



**AKUPRESÜR'ÜN SEZARYEN SONRASI OMUZ
AĞRISI VE EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ ÜZERİNE
ETKİSİNİN İNCELENMESİ: RANDOMİZE
KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

Kübra TÜRKBEN

Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Meral KILIÇ

Yüksek Lisans Tezi-2023



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**AKUPRESÜR'ÜN SEZARYEN SONRASI OMUZ AĞRISI
VE EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ ÜZERİNE ETKİSİNİN
İNCELENMESİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

Kübra TÜRKBEN

**Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Meral KILIÇ**

**ERZURUM
2023**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	4
1.2. Araştırmanın Hipotezleri	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Ağrı	5
2.1.1. Ağrının Fizyopatolojisi	5
2.1.2. Ağrının Sınıflandırılması	6
2.1.2.1. Derin Ağrı	6
2.1.2.2. Visseral Ağrı	6
2.1.2.3. Yansıyan Ağrı	6
2.2. Sezaryen Doğum.....	6
2.2.1. Sezaryen Doğum Endikasyonları.....	7
2.2.2. Sezaryen Doğumda Kullanılan Anestezi Türleri	8
2.2.2.1. Bölgesel Anestezi	8
2.2.2.2. Genel Anestezi	9
2.2.3. Sezaryen Sonrası Ağrı ve Omuz Ağrısı	9
2.2.4. Sezaryen Sonrası Omuz Ağrısının Yönetimi ve Ebelik Bakımı	10

2.3. Anne Sütü ve Emzirme	11
2.3.1. Emzirmenin Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi.....	11
2.3.2. Dünyada ve Türkiye’de Emzirme Oranları	12
2.3.3. Emzirme Öz-Yeterliliği	13
2.3.4. Emzirme Öz-Yeterliliğini Etkileyen Faktörler	14
2.3.5. Emzirme Öz-Yeterliliğini Arttırmada Ebenin Rolü.....	15
2.4. Akupresür.....	15
2.4.1. Akupresürün Etki Mekanizması	16
2.4.2. Akupresür Noktaları	16
2.4.3. Akupresür Uygulama Teknikleri	17
2.4.4. Ebelikte Akupresür Kullanımı	19
3. MATERYAL VE METOT.....	20
3.1. Araştırmanın Türü.....	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	20
3.4. Veri Toplama Araçları	24
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-4)	24
3.4.2. Visual Analog Skala (VAS) (EK-5)	24
3.4.3. Sözel Kategori Ölçeği (SKÖ) (EK-6).....	24
3.4.4. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu (EÖYÖ) (EK- 7).....	24
3.5. Verilerin Toplanması	25
3.6. Ebelik Girişimi.....	26
3.7. Ebelik Girişimleri Öncesi Hazırlık	28
3.8. Ebelik Girişiminin Uygulanması	28
3.9. Araştırmanın Finansman Desteği.....	31

3.10. Araştırmanın Değişkenleri	31
3.11. Verilerin Değerlendirilmesi	31
3.12. Araştırmanın Etik İlkeleri	31
3.13. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	32
4. BULGULAR.....	33
5. TARTIŞMA.....	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	43
KAYNAKLAR	45
EKLER	61
EK-1. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	61
EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU	62
EK-3. KURUM İZİNİ	63
EK-4. KİŞİSEL BİLGİ FORMU	64
EK-5. VİSUAL ANALOG SKALA	65
EK-6. SÖZEL KATEGORİ ÖLÇEĞİ	66
EK-7. POSTPARTUM EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ KISA FORMU	67
EK-8. ÖLÇEK KULANIM İZİNLERİ.....	68
EK-9. AKUPRESÜR EĞİTİMİ KATILIM SERTİFİKASI.....	69
EK-10. ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU	70

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Meral KILIÇ'a,

Emek ve katkılarından dolayı Tez Jüri üyesi hocalarım Prof. Dr. Serap EJDER APAY ve Dr. Öğr. Üyesi Tuğçe SÖNMEZ'e, eğitim hayatım boyunca bana yol gösteren, beni cesaretlendiren, hayatım boyunca hep sevgi ve saygı ile anacağım, benim için çok kıymetli olan hocam Adnan DOĞAN'a, Yüksek Lisans eğitimim boyunca yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen Doç. Dr. Hava ÖZKAN'a, her türlü konuda sosyal desteğini aldığım çalışma arkadaşım Arş. Gör. Tuğçe KABAK SOLAK'a, bu çalışmayı 2023/11756 proje numarası ile destekleyen Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi'ne verilerin toplanması süresince bana yardımcı olan Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan ebelere, çalışmaya katılarak veri toplamama destek sağlayan tüm lohusalara, hayatım boyunca beni her konuda destekleyip cesaretlendiren, sevgi ve ilgileriyle bugünlere gelmemi sağlayan çok kıymetli annem, babama ve canım kardeşlerime en içten teşekkürlerimi sunarım.

Kübra TÜRK BEN

ÖZET

Akupresür'ün Sezaryen Sonrası Omuz Ağrısı ve Emzirme Öz Yeterliliği Üzerine Etkisinin İncelenmesi: Randomize Kontrollü Çalışma

Amaç: Çalışma akupresür'ün sezaryen sonrası omuz ağrısı ve emzirme öz yeterliliği üzerine etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma, randomize kontrollü deneysel çalışma olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Aralık 2022-Mayıs 2023 tarihleri arasında Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde spinal anestezi ile sezaryen doğum yapan lohusalar oluşturmuştur. Araştırma bu hastanenin kadın doğum servisinde yapılmıştır. Çalışmaya 47 deney, 48 kontrol grubu olmak üzere toplam 95 lohusa alınmıştır. Deney grubundaki lohusalara GB21, LI4, ST36 noktalarına akupresür uygulanmıştır. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Visual Analog Skala (VAS), Sözel Kategori Ölçeği (SKÖ) ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) ile toplanmıştır.

Bulgular: Deney grubundaki lohusaların %70.2'sinin, kontrol grubundaki lohusaların %79.2'sinin sağ omuz ağrısı deneyimledikleri belirlenmiştir. Araştırma sonucunda deney ve kontrol grubu lohusaların VAS, SKÖ ve EÖYÖ puan ortalamaları arasında 1. ölçümde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmazken ($p>0.05$), diğer ölçümler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. ($p<0.001$). Deney grubundaki lohusaların VAS, SKÖ ve EÖYÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Kontrol grubundaki lohusaların VAS, SKÖ ve EÖYÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde ağrısı azalan lohusaların emzirme öz yeterliğinin arttığı belirlenmiştir.

Sonuç: Sezaryen sonrası GB21, LI4, ST36 noktalarına uygulanan akupresürün sezaryen sonrası omuz ağrısı algısını azalttığı ve emzirme öz yeterliliğini artırdığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Akupresür, ebe, emzirme, omuz ağrısı, öz-yeterlilik, sezaryen

ABSTRACT

Investigation of the Effect of Acupressure on Shoulder Pain and Breastfeeding Self-Efficacy After Cesarean Section: A Randomized Controlled Study

Aim: The present study was conducted to investigate the effect of acupressure on shoulder pain and breastfeeding self-efficacy after cesarean section.

Materials and Methods: This research was carried out as a randomized controlled experimental study. The study population consisted of puerperal women who gave birth by cesarean section under spinal anesthesia in Ağrı Training and Research Hospital between December 2022 and May 2023. The study was conducted in the obstetrics department of this hospital. A total of 95 puerperal women, 47 in the experimental group and 48 in the control group, were included in the study. Acupressure was applied to the GB21, LI4, and ST36 points of the puerperal women in the experimental group. Data were collected using the Personal Information Form, Visual Analog Scale (VAS), Verbal Category Scale (VCS), and Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES).

Results: It was determined that 70.2% of the puerperal women in the experimental group and 79.2% of the puerperal women in the control group experienced right shoulder pain. As a result of the study, no statistically significant difference was found between the VAS, VCS, and BSES mean scores of the puerperal women in the experimental and control groups in the first measurement ($p>0.05$), while the difference between the other measurements was found to be statistically significant ($p<0.001$). No significant correlation was detected between the mean scores of the puerperal women in the experimental group in all. When the correlation between the VAS, VCS, and BSES mean scores of the puerperal women in the control group was examined, it was revealed that the breastfeeding self-efficacy of the puerperal women, whose pain decreased, increased.

Conclusion: It was determined that acupressure applied to the GB21, LI4, and ST36 points after cesarean section reduced the perception of shoulder pain after cesarean section and increased breastfeeding self-efficacy.

Keywords: Acupressure, breastfeeding, cesarean section, midwifery, self-efficacy, shoulder pain

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EÖYÖ	: Emzirme Öz- Yeterlilik Ölçeği
GB21	: Gallbladder 21
Lİ4	: Large İntestine 4
SKÖ	: Sözel Kategori Ölçeği
SPSS	: Statistical Pachage for Social Science
ST36	: Stomach 36
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
VAS	: Vizüel Analog Skala

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 3.1. Randomizasyon tablosu.....	21
Şekil 3.2. Consort akış diyagramı.....	23
Şekil 3.3. Akupresür uygulama noktaları	27
Şekil 3.4. Akupresür uygulama fotoğrafları	30



TABLULAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Grupların tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması	33
Tablo 4.2. Grupların VAS puan ortalamalarının karşılaştırılması	34
Tablo 4.3. Grupların SKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	35
Tablo 4.4. Grupların EÖYÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	36
Tablo 4.5. Deney grubunun VAS, SKÖ ve EÖYÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkinin dağılımı	37
Tablo 4.6. Kontrol grubunun VAS, SKÖ ve EÖYÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkinin dağılımı	38

1. GİRİŞ

Sezaryen anne ve fetus için yaşam kurtarıcı obstetrik ve jinekolojik bir operasyondur. Fakat tıbbi açıdan gereksinim olmadan yapılan sezaryen, vajinal doğumdan daha yüksek perinatal ve maternal mortalite riski ile ilişkilidir (Uzunçakmak ve Özçam 2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sezaryen doğum oranlarının artış eğiliminde olduğunu; Latin Amerika ve Karayipler'de tüm doğumların %43 ve Dominik Cumhuriyeti, Brezilya, Kıbrıs, Mısır ve Türkiye'de ise tüm doğumların yarsından daha fazlasının sezaryen doğum ile gerçekleştiğini bildirmektedir (WHO, 2021). Sezaryen ameliyatının canlı doğumlar içindeki oranı %58,4'tür (T.C. Sağlık Bakanlığı 2021). Sezaryenle doğum oranları dünya çapında artmakta olup postoperatif ağrı yönetimi önemlidir (Sutton ve Carvalho, 2016). Sezaryen sonrası ağrı, hasta ve toplum üzerinde önemli sağlık ve ekonomik etkisi olan yaygın bir sorundur. Sezaryen sonrası ağrının yönetimi; iyileşmeyi kolaylaştırmak, emzirme başarısını ve anne ile çocuk arasındaki bağı geliştirerek yenidoğan sonuçlarını iyileştirmek ve ağrının neden olduğu problemleri azaltmak için önemlidir (Veef ve Van de Velde, 2022). Sezaryen doğumdan sonra ağrı hasta memnuniyetsizliğine, iyileşmede gecikmeye, hastanede daha uzun süre kalışa ve normal aktivitelere dönüşün gecikmesine neden olmaktadır (Eisenach ve ark., 2008). Sezaryen sonrası omuz ağrısı, genellikle önemsiz olmayan yaygın komplikasyonlardan biridir. Birçok çalışma sezaryen sonrası omuz ağrısı insidansını %30-50 oranında bildirmiştir (Zirak ve ark., 2012; Kikuchi ve ark., 2014; Lahijani ve ark., 2014). Omuz ağrısının kesin mekanizması bilinmemektedir (Maryam ve ark., 2020). Omuz ağrısının iletilmesinde, frenik sinir sorumlu tutulmaktadır. Omuz ağrısı, yansıyan bir ağrı olarak görülmektedir (Lopez ve ark., 2020). Ameliyat sonrası kontrol edilmeyen ağrı; iyileşmeyi önler, tromboembolizme yatkınlığı artırır, gastrointestinal sorunlara neden olur, erken mobilizasyonu güçleştirir (Zirak ve ark., 2016; Naghshineh ve ark., 2015). Anksiyeteyi

arttırır, kalkma, oturma, uygun pozisyon alma ve yürümede güçlük oluşturur, annenin günlük aktivitelerine dönmesini engeller, anne bebek etkileşimini bozar, emzirmeyi ve yenidoğana bakım verme becerisini olumsuz yönde etkiler (Işık ve ark., 2018; Yang ve ark., 2019).

Postpartum dönemde ağrının etkili yönetimi, kadının annelik görevlerine odaklanmasını sağlamakta, depresyon riskini ve kalıcı ağrıyı azaltabilmektedir (Fahey 2017). Ağrı bebek bakımını ve diğer günlük yaşam aktivitelerini engelleyebilmektedir (Declecq ve ark., 2008). Dolayısıyla postpartum dönemde ağrı yönetimi, başarılı emzirme için önemlidir. Sezaryen sonrası sınırlı hareketlilik bebeğin memede yeterli pozisyon almasını ve ağrı ise süt inme refleksini engelleyebilir (Berens 2008). Postoperatif ağrıyı kontrol etmek için hem farmakolojik hem de non-farmakolojik çeşitli yöntemler vardır (Czech ve ark., 2018). Farmakolojik tedavide çoğunlukla narkotik ilaçlar (morfin, petidin vb.) ve non-steroidal antiinflamatuar ilaçlar kullanılmaktadır ve her birinin kendine özel yan etkileri bulunmaktadır (Czech ve ark., 2018; Purwosunu 2019).

Non-farmakolojik yöntemlerden biri olan akupresür, hastaların refahını artırmak için el ile uygulanan, iğnesiz, non-invaziv, uygun maliyetli bir iyileştirme müdahalesidir (Mehta ve ark., 2016). Akupresür antik Çin'de ortaya çıkmıştır (Chou ve ark., 2016). Akupresür ve akupunktur, meridyenler boyunca akupunktur noktasını etkinleştirmektedir. Akupresürde, belirli akupunktur noktalarına elle basınç uygulanarak kas gerginliği serbest bırakılır veya akupunktur noktalarına basınç uygulanması fizyolojik enerji akışını dengelemek için kullanılır. Birçok hastalığa karşı iyileştirici etkiye sahiptir (Luo ve ark., 2013). Akupresür, meridyenler boyunca konumlanmış noktalara, fiziksel baskı ile uygulanır. Meridyenler, insan vücudundaki *Qi*'yi (yaşam enerjisi) ve dolayısıyla sağlık durumunun korunmasına yardımcı olan kanallardır. Her meridyen, insan

vücudunun çeşitli organlarına ve dokularına bağlıdır. Meridyen üzerindeki belirli bir noktanın basınçla etkinleşmesini, lokal bölgedeki ağrının azalmasını kolaylaştırır ve böylece vücudun diğer bölgelerinden gelen ağrıyı azaltır (Narongpant ve ark., 2004).

Uluslararası literatür, emzirme öz-yeterliliğinin doğum sonrası kadınların emzirme davranışını etkileyen en önemli, değiştirilebilir faktörlerden biri olduğunu göstermiştir (Glassman ve ark., 2014; Lau ve ark., 2018). Heyecan ya da memnuniyet gibi olumlu durumların ortaya çıkması emzirme öz-yeterliliği artırırken; anksiyete, ağrı, yorgunluk ya da stres gibi olumsuz durumlar emzirme öz-yeterlilik algısını azaltmaktadır (Şahin ve Özerdoğan 2014). Öz-yeterliliği yüksek olan anneler, olumlu düşünerek olayları çözmeye çalışmakta ve zorluklar karşısında kendilerini cesaretlendirmektedir. Öz-yeterliliği yüksek olan anneler emzirmeyi daha fazla tercih etmekte ve zorluklarla karşılaştıklarında pozitif davranmaktadırlar (Bandura 1998; Bandura 2004; Akkoyunlu ve ark., 2005; Baysal ve ark., 2014).

Sezaryen doğumda kadınların ağrı deneyimlemesi beklenen bir durumdur ancak postpartum dönemde ağrının uzun süre devam etmesi, annelik rolünün oluşumunu, emzirme sürecini, annenin yaşam kalitesini ve bebek bakımını olumsuz etkileyebilir. Emzirmenin erken başlatılması; öz-yeterliliğin sürdürülmesinde ve emzirmenin devam ettirilmesinde önemli bir işleve sahiptir. En fazla ortaya çıkan sorunlardan biri olan ağrı giderildiğinde; annenin yaşam kalitesi ve yenidoğanın sağlığı olumlu etkilenecek, annelerin öz-yeterliliği ve emzirme başarısını artıracak, anne-bebek bağlanması sağlıklı bir şekilde gerçekleşecektir (Işık ve ark., 2018).

Sezaryen sonrası omuz ağrısının yönetiminde ebeler; baş etme stratejilerini öğretme ve destekleme, önceki ağrı deneyimleri ve baş etme stratejilerini tanıma, planlanan analjezik tedaviyi uygulama ve değerlendirme rollerine sahiptir (Davidson ve ark., 2015). Ebeler, annelerde ortaya çıkacak sorunların farklılığına bağlı olarak bakımın

planlanması gerektiğinin farkında olmalıdır. Ebeler, postpartum dönemde annelerde ortaya çıkan ağrının; emzirme davranışlarına/başarısına, bebek bakımına ve yaşam kalitesine olumsuz etki etmemesi için en kısa sürede önlemler almalıdırlar. Emzirme öz-yeterliliğinin arttırılması için, ebelerin postpartum dönemde emzirme için daha fazla destek olması gerekmektedir (Işık ve ark., 2018).

Bu çalışma akupresürün sezaryen sonrası omuz ağrısı ve emzirme öz-yeterliliği üzerine GB21, LI4 ve ST36 noktalarının kombinasyonu kullanılarak ve akupresürün tekrarlı seanslar şeklinde uygulanarak incelenmesi açısından özgündür.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı akupresürün sezaryen sonrası omuz ağrısı ve emzirme öz-yeterliliği üzerine etkisini incelemektir.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Sezaryen sonrası 18. ve 24. saatlerde GB21, LI4, ST36 noktalarına uygulanan akupresür uygulaması sezaryen sonrası omuz ağrı algısını azaltır.

H2: Sezaryen sonrası 18. ve 24. saatlerde GB21, LI4, ST36 noktalarına uygulanan akupresür uygulaması sezaryen sonrası EÖY düzeyini artırır.

H3: Sezaryen sonrası 18. ve 24. saatlerde GB21, LI4, ST36 noktalarına uygulanan akupresür deney grubu ile kontrol grubun omuz ağrısı algısı birbirinden farklıdır.

H4: Sezaryen sonrası 18. ve 24. saatlerde GB21, LI4, ST36 noktalarına uygulanan akupresür uygulanan deney grubu ile kontrol grubunda EÖY düzeyi birbirinden farklıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ağrı

Ağrı, bireylerin yaşadığı ortak deneyimlerin bir parçası olup anlaşılması ve tanımlanması oldukça güç olan, subjektif, öznel ve karmaşık bir durumdur (Özer ve ark., 2006; Pirbudak ve ark., 2008; Nadler ve Scott 2004). Temel olarak ağrı, fiziksel doku hasarı sonucu oluşan bir durumdur. Fakat fiziksel özelliklerin yanında emosyonel özellikler ve ağrının algılanmasına ait geçmiş deneyimler de önemlidir (Yılmaz ve Atay 2014).

2.1.1. Ağrının Fizyopatolojisi

Ağrılı uyarıların algılanmasında korteks ve talamus önemli yapılardır. Talamusun görevi, ağrılı uyarının kortekse iletilmesini sağlamaktır. Ağrı algısının doğduğu yer kortektir fakat ağrı algısı; daha önceki ağrı deneyimleri, emosyonel durum, ve kognitif fonksiyonlar gibi bir çok faktör etkilemekte ve bu faktörler hastanın ağrıya verdiği tepkileri de etkilemektedir. Organizma ağrıya fizyolojik, psikolojik ve kas iskelet sisteminde oluşan değişimlerle yüzünü buruşturma, anlamsız hareket etme şeklinde tepki vermektedir. Hastaların ağrıya verdikleri anksiyete, huzursuzluk, sözel işlevlerde değişimler, konfüzyon, tedirginlik, korku, öfke gibi tepkiler psikolojik belirtiler olarak tanımlanmaktadır (Stanik-Hutt ve ark., 2001; Young ve ark., 2006).

Ağrının sempatik ve parasempatik sinir sistemlerini uyarılması sonucu fizyolojik belirtiler ortaya çıkmaktadır. Ağrı, sempatik sinir sistemini uyararak nabız hızı, solunum ve kan basıncı hızında artma ile terleme ve bulantı-kusmaya neden olmaktadır. Parasempatik sinir sisteminin ağrıya yanıtı ise nabız hızı, solunum ve kan basıncındaki azalmadır (Cheever 1999; Brown ve ark., 2004).

Ağrı nedeniyle oluşan davranışsal tepkiler; hareketsiz kalma, hasara uğrayan organ ya da bölgenin uyarandan uzağa çekilmesi, kasılma, yüzünü buruşturma, ritmik

hareketlerle sallanma, bacakların karna doğru çekilmesi, bacaklarını sallama, tekmeleme olarak belirtilmektedir (Esen ve ark., 2010; Badır ve Aslan 2003).

2.1.2. Ağrının Sınıflandırılması

Ağrı, kaynak ve nedenlerine göre birçok şekilde sınıflandırılmakta olup, en sık kullanılan, ağrıyı yüzeysel, derin, visseral, yansıyan ve pkojenik olmak üzere ayıran sınıflandırmadır (Wylie ve Churchill, 2003 s.1035,1039).

2.1.2.1. Derin Ağrı

Eklem, tendon, kas ve fasyadan kalkan uyarılar cilttekilere benzer şekilde ince liflerle çalışır ve aynı yollarla iletilir. Derin ağrı, genellikle künt ya da zonklayıcı olup, beraberinde gelişen otonom yanıtlar nedeniyle hoş olmayan duygularla birlikte görülür (Wylie ve Churchill, 2003, s.1035,1039).

2.1.2.2. Visseral Ağrı

İç organlardan gelen ağrılı uyarılar, otonom sinir sistemi, genellikle de sempatik sisteme ait afferent yollarla taşınırlar. Visseral ağrıya neden olan uyarılar arasında, kimyasal iritanlar, aşırı kasılmalar, organların ani gerilmesi ve kan akımının azalması sayılabilir (Wylie ve Churchill, 2003, s.1035,1039).

2.1.2.3. Yansıyan Ağrı

Visseral veya somatik ağrılar, yanlış algılanarak uyarı yerinden farklı bir yerde hissedilebilmektedir. Yansıyan ağrının açıklanması için pekçok hipotez ileri sürülmektedir. Bir görüşe göre olay, anatomik olup endodermal yapıların ağrısı aynı segmental kökenli dermatoma yansımaktadır (Wylie ve Churchill, 2003, s.1035,1039).

2.2. Sezaryen Doğum

Sezaryen, normal doğumun olanaklı olmadığı ya da fetal ve maternal sağlığı tehlikeye sokan herhangi bir komplikasyon geliştiğinde en sık yapılan cerrahi girişimdir (Özkan ve ark., 2021; Edis 2021). İnvaziv bir işlem olduğu için kanama, ameliyat sonrası

ağrı, atelektazi, bulantı, kusma ve yara enfeksiyonu gibi bir takım komplikasyonlara neden olabilmektedir (Tappauf ve ark., 2013; Rafiei ve ark., 2018). Sezaryen ameliyatının %85'inin geçirilmiş sezaryen, prezantasyon anomalileri, distosi ve fetal distres sebebiyle yapıldığı bilinmektedir (Betran ve ark., 2016). Tıbbi olarak endikasyon olduğunda sezaryen hem anne hem de bebeğin hayatını kurtarır ancak gereksiz sezaryen anne ve yenidoğan morbidite ve mortalitesini olumsuz etkilemektedir (Begum ve ark., 2017; Shrestha ve Shrestha 2020). Dünya çapında, küresel bir halk sağlığı sorunu olan sezaryen oranlarında son on yılda önemli bir artış vardır (Tamrakar ve ark., 2021). DSÖ'nün; nerisi sezaryen için ideal oranın %10 - %15 arasında kalması yönündedir (WHO., 2015). Ekonomik ve Kalkınma İç Birliği rgt aracılığıyla her sene yayınlanan raporda Türkiye' nin sezaryen doğum hızı %57.3' tr (OECD., 2023).

2.2.1. Sezaryen Doğum Endikasyonları

Sezaryen doğum endikasyonları maternal, fetal, doğum eylemi ve umbilikal kord ve plasenta kaynaklı olabilir.

- Maternal nedenler; servikal kanser, geçirilmiş uterus cerrahisi, eski vajinal doğumdan sonra şiddetli pelvik taban hasarının bulunması, önceden yapılan vajinal rekonstruktif tedaviler, servikal distosi, sistemik hastalıklar, vertikal geçişli maternal hastalıklar, uterin segmentte tümör veya myom nedenli mekanik obstrüksiyon,
- Fetal nedenler; çoğul gebelikler, fetal makrozomi, hidrosefali, prezantasyon ve pozisyon bozuklukları, fetal anomaliler, yeterli müdahaleye rağmen travayın ilerlememesi, doğum eyleminin indüksiyonun başarsız olduğu durumlarda, zarların erken yırtılması ile amniyonitis, forseps ya da vakum uygulamasında başarsızlık, sezaryen sonrası vajinal doğumda başarsızlık,

- Doğuma ait nedenler; uzamış eylem, müdahaleli doğumda başarısızlık, baş-pelvis uyuşmazlığı,
- Plasental ya da umblikal korda ait nedenler; ablasyo plasenta ve plasenta previa, umblikal kordon sarkmasıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı 2010; Sayın ve ark., 2018).

2.2.2. Sezaryen Doğumda Kullanılan Anestezi Türleri

Sezaryen ameliyatında bölgesel (spinal veya epidural anestezi) veya genel anestezi kullanılmaktadır. Her anestezi tipinin farklı kardiyak hemodinamik etkileri vardır (Zhang ve ark., 2021). Sezaryen ameliyatlarında uygun anestezi yönteminin seçimi; anestezistin tecrübesi, hastanın klinik ve laboratuvar bulguları ve hastanın tercihi yönünde yapılır (Tör ve ark., 2021).

2.2.2.1. Bölgesel Anestezi

Bölgesel anestezinin; ameliyat sonrası postoperatif analjezi sağlması, gastrointestinal fonksiyonların daha hızlı düzelmesi, postoperatif dönemde erken mobilizasyona imkan vermesi, anne ve bebek için ilaç toksisite riskinin daha az olması ve anne ile bebek arasındaki iletişimin erken başlaması gibi avantajları vardır (Tör ve ark., 2021). Spinal blok; lokal anestetik ajan ve additif ajanların subaraknoid aralığa enjeksiyonu ile oluşan, geçici duyu, motor ve sempatik blok ile karakterize bir santral reyonel blok yöntemidir. Spinal anestezi sinir köklerini subaraknoid aralıktan geçtikleri bölgede bloke eder. Spinal anestezi uygulama olarak basit, ekonomik, öğrenilmesi kolay, ucuz ve başarı oranının yüksek olması gibi avantajları yanında hipotansiyona yol açması, dural perforasyona bağlı yüksek başağrısı insidansı ve anestezi süresinin sabit olması gibi dezavantajları vardır (Titti ve ark., 1994). Operasyon sürecinde öksürme ve yutkunma gibi reflekslerin korunması, hasta bilincinin açık olması, cerrahi strese yanıtın baskılanması, postoperatif analjezi sağlması, spontan solunumun devam etmesi, hava

yolu problemlerinin görülmemesi ya da aspirasyon pnömonisi insidansının düşük olması, erken beslenmeye ve hızlı mobilizasyona olanak sağlaması bakımından avantajlıdır (Urmey 2003; Yavuz ve ark., 2001). Epidural anestezi, baş ağrısı, bulantı ve kusmanın minimal olması, kateter yerleştirildiğinde uzun süreli ameliyatlarda etki süresinin uzatılabilmesi, sensoriyal blok seviyesinin ayarlanabilmesi ve postoperatif analjezi için kullanılabilmesi gibi faydaları vardır. Ancak etki süresi geç başlamakta ve motor blok görülmemektedir. Kullanılan lokal anestezi miktarı spinal anesteziye göre yüksektir (Kashanipour ve ark., 1991).

2.2.2.2. Genel Anestezi

Genel anestezi kullanımı gebelerde entübasyon güçlüğü, operasyon sonrası ağrının fazla olması, anestezide kullanılan ilaçların plasental geçişi sonucu yenidoğanın olumsuz etkilenmesi, anne ile bebek arasındaki iletişimin daha geç başlaması, aspirasyon riski ve bulantı, kusma gibi dezavantajları vardır. Bu nedenle sezaryen ameliyatlarında bölgesel anestezi sıklıkla tercih edilmektedir (Tör ve ark., 2021).

2.2.3. Sezaryen Sonrası Ağrı ve Omuz Ağrısı

Sezaryen sonrası yara enfeksiyonu, yara açılması, omuz ağrısı, kanama, gastrointestinal problemler görülebilir (Gül ve Kırca 2021). Postpartum dönemde yaşanan ağrı; kendisinin ve bebeğinin bakımında zorlanma, anne-bebek etkileşiminde gecikme, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirememesi gibi birçok sorun yaşanabilmektedir (Şimşek ve Alpar 2020).

Omuz ağrısı, genellikle göz ardı edilen sezaryen sonrası görülen yaygın komplikasyonlardan biridir. Birçok çalışma sezaryen sonrası omuz ağrısı insidansını %30-50 oranında bildirmiştir (Zirak ve ark., 2012; Kikuchi ve ark., 2014; Lahijani ve ark., 2014). Omuz ağrısının kesin mekanizması bilinmemektedir (Maryam ve ark., 2020). Spinal anestezi, sezaryen planlanan hastalarda en sık kullanılan anestezi tekniğidir.

Sezaryen sırasında kullanılan spinal anestezinin çok iyi bilinen komplikasyonları vardır. Omuz ağrısı bu komplikasyonlardan biridir. Sezaryenda fark edilen bu keskin tip ağrı genellikle omuz bölgesinde deneyimlenir ve lohusalar tarafından omzun derinliklerinden kaynaklandığı ifade edilmektedir. Ağrının bazen kolun üst kısmına ve bazen de boyun bölgesine indiği tespit edilir. Ağrı zaman zaman kas spazmına yol açar. Bu ağrının nedeninin diyafram altı pıhtı, diyafram altı hava hapsi veya bunlardan kaynaklanan periton tahrişinden kaynaklandığı varsayılmaktadır. Sezaryen uygulanan lohusalarda omuz ağrısı incelenmiş spinal ve genel anestezi arasındaki insidansı değerlendirilmiştir. Sezaryen uygulanan lohusalarda omuz ağrısı prevalansının çok yaygın bir durum olduğu (%39.45) ve genel anestezi, spinal anestezi alanlara göre omuz ağrısının daha yaygın olduğu bulunmuştur (Abbas ve ark., 2017).

2.2.4. Sezaryen Sonrası Omuz Ağrısının Yönetimi ve Ebelik Bakımı

Ağrının anne üzerinde olumsuz etkileri vardır. Ameliyat sonrası kontrol edilmeyen ağrı; iyileşmeyi önler, tromboembolizme yatkınlığı artırır, gastrointestinal sorunlara neden olur, erken mobilizasyonu güçleştirir (Naghshineh ve ark., 2015). Anksiyeteyi artırır, kalkma, oturma, uygun pozisyonu alma ve yürümede güçlük oluşturur. Annenin günlük aktivitelere dönmesini engeller, anne-bebek etkileşimini bozar, emzirmeyi ve yenidoğana bakım verme becerisini olumsuz yönde etkiler (Işık ve ark., 2018; Yang ve ark., 2019).

Sezaryen sonrası omuz ağrısının yönetiminde ebeler; baş etme stratejilerini öğretme ve destekleme, planlanan analjezik tedaviyi uygulama ve değerlendirme, önceki ağrı deneyimleri ve baş etme stratejilerini tanıma rollerine sahiptir (Davidson ve ark., 2015). Ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemlerin yanında non-farmakolojik yöntemler de tercih edilmektedir (Santana ve ark., 2016). Tedavinin maliyetini ve analjezik madde tüketimini azaltmayı sağlayan non-farmakolojik yöntemlerin bilmesi ve uygulanması

ebenin sorumluluğundadır (Karaçam ve Akyüz 2011). Sezaryen sonrası postoperatif ağrının yönetiminde, aromaterapi, gevşeme teknikleri, masaj teknikleri, refleksoloji, reiki, akupunktur, kuşak uygulaması ve akupresür olmak üzere non-farmakolojik yöntemlerin seçildiği bilinmektedir (Akgün 2019, s.14). Ebeler tarafından bu yöntemlerin bilinmesi ve uygulanması, hastalara öğretilmesi postoperatif ağrı ile baş etmede kullanılması kadın sağlığı için önemlidir (Hung ve ark., 2016).

2.3. Anne Sütü ve Emzirme

Emzirme, bebeğin beslemesinin en güvenli ve en sağlıklı yöntemidir ve hem anneler hem de bebekler için kısa ve uzun vadeli sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine katkıda bulunur (Victoria ve ark. 2016). Emzirme bebeklerde mortalite ve morbidite oranlarını azaltır (Quigley ve ark., 2011; Deoni ve ark., 2013). Anne sütü ile beslenmeyen bebeklerde göreceli bebek ölüm riski, anne sütü ile beslenen bebeklere kıyasla 15 kat daha fazladır (Black ve ark., 2008). Emzirmenin erken kesilmesi, kronik bulaşıcı olmayan hastalık riskini azaltan anne sütünün faydalarıyla ilgili olarak kısa (Hauck ve ark., 2011) ve uzun vadede (Black ve ark., 2008) bebek sağlığı üzerinde zararlı bir etkiye sahiptir (Singhal ve ark., 2001). Anne sütünün hastalıkları önleme kapasitesi, içerdiği hormonlar, antioksidanlar, büyüme faktörleri ve immünooglobulinler ve diğerleri gibi gelişimsel ve immün fonksiyonlara sahip çok çeşitli biyoaktif bileşenlerle ilgilidir (Castellote ve ark., 2011).

2.3.1. Emzirmenin Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi

Emzirmenin hemen başlatılması, uterus involüsyonunun daha hızlı olmasını ve kanama miktarının azalmasını sağlamaktadır. Bu sebeple genital organlar gebelik öncesi durumlarına daha hızla geri dönebilmektedir. Emzirme sırasında harcanan enerji nedeniyle vücudun yağ dokusu azalarak annenin doğum öncesi vücut ağırlığına geri dönmesi kolaylaşmaktadır. İlk altı ay gece ve gündüz düzenli aralıklarla emzirmek,

ovulasyonu baskılayarak doğum kontrolünü sağlamaktadır. Kadınların bebeği uzun süre emzirmesi, meme ve over kanseri gelişme riskini azaltmaktadır. Emzirmeden sonra endorfin salınımı; annenin özgüvenini arttırmakta, annenin kendisini daha iyi hissetmesini sağlamakta, bebeğini terk etme davranışını daha az gözlenmektedir. Postmenopozal dönemde, emziren kadınların kemik mineralizasyonu arttığı için kemik kırıklarının görülme oranını azaltmaktadır (Gür 2007; Sarı 2017).

2.3.2. Dünyada ve Türkiye’de Emzirme Oranları

Ane ve bebek sağlığının korunması ve geliştirilmesi için önemli bir aşama olan postpartum dönem, emzirmenin başladığı ve sürdürüldüğü, anne ve bebek sağlığı açısından uyum dönemidir. Bu dönemde annenin başarılı emzirmesini ve konfor durumunu etkileyen faktörlere yönelik önlemlerin alınması anne ve bebek sağlığının korunması açısından önemlidir. Annelerin bebeklerini emzirebilmeleri için ebelerin annenin fizyolojik, sosyokültürel ve psikolojik özelliklerini değerlendirmeleri gerekmektedir. Annenin ve bebeğin hastanede kaldığı süre boyunca annenin rahat etmesini sağlamak ve emzirmeye başlamak önemlidir. Bunun dışında ebeler, bebeklerin emzirildiğine dair olumlu geri bildirimler sağlamanın yanı sıra emzirme, emzirme sıklığı ve emzirme dönemi hakkında da bilgi vermelidir. Bu dönemde anneye kaliteli bakım ve eğitim ebeler tarafından verilmelidir (Zhang ve Lu 2014).

DSÖ ve UNICEF, her bebeğin 6 ay boyunca sadece anne sütü ile beslenmesini ve 6 aydan sonra anne sütü ve diğer besin takviyelerine ek olarak 2 yaş ve ötesine kadar anne sütü ile beslenmeye devam edilmesini önermektedir (UNICEF 2022; WHO., 2022). Türkiye’de annelerin %71,3’ü bebeğini doğumdan sonraki ilk saat içinde, %85,6’sı ise ilk gün emzirmektedir. Yaşla birlikte sadece anne sütü alan çocukların oranı hızla azalmaktadır; 0-1 ay arasında %59’dan 2-3 aylık çocuklarda %45’e, 4-5 ay arasında ise

%14'e düşmektedir. Türkiye'de emzirmeye başlayan annelerin oranı yüksektir, ancak emzirmeyi sürdürmedeki başarıları yetersizdir (TNSA., 2018).

Birleşik Krallık'ta yapılan bir araştırmaya göre, annelerin %81'i doğumdan sonra emzirmeye başlamıştır; ancak altı ayda bu oran %42'ye düşmüştür ve emziren annelerin %71'i emzirme konusunda endişeli olduğunu bildirmiştir (Battersby 2016).

2.3.3. Emzirme Öz-Yeterliliği

Annelerin emzirmeye başlama ve devamlılığını; emzirme öz-yeterlikleri, emzirmeye ilişkin bilgileri ve becerileri, sosyo- kültürel ve ekonomik durumları, destekleyici sistemleri, sağlık personelinin bakım becerileri, ailevi inançları dahil olmak üzere çeşitli faktörler etkileyebilir (Araban ve ark., 2018). Emzirme özyeterliliği, annenin bebeğini emzirmek için kendi yeteneğine olan güveni olarak tanımlanmaktadır. Emzirme öz-yeterliliği, bir annenin emzirmede başarılı olmak için gerçek yeteneklerinin değil, yeteneğine olan inancının bir yansımasıdır (Dennis 1999). Doğumdan sonraki ilk 6 ayda emzirmenin devamını etkileyen faktörlerden biridir (Sinsuksai ve ark., 2017).

Bir annenin emzirme öz-yeterlilik algısını, emzirme sırasında zorluklarla başa çıkma yeteneği, bebeğini emzirmeye yönelik çabası, emzirmeye duygusal hazırlığı, emzirme ile ilgili düşünceleri ve emzirme süresi oluşturmaktadır (Tuthill ve ark., 2016; Wu ve ark., 2018; Gümüşsoy ve Atan 2019). Annenin yaşı, eğitimi, aile yapısı, çalışma ve ekonomik durumu, antenatal izlem sıklığı, sigara içmesi, anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim alma durumu, ten tene temasın sağlanması, doğum sonrası depresyon, bebeğin doğum tartısı ve şekli, yaşayan çocuk ve doğum sayısı (Esencan ve ark., 2018), postpartum dönemde yaşanan kaygı düzeyi (Annagür ve Annagür 2012) gibi birçok faktör emzirme öz-yeterliliğini etkilemektedir. Annenin fiziksel ve ruhsal durumu, bebeğin fizyolojik ve psiko-sosyal gelişimi için çok önemli olan anne sütü ve emzirme sürecini, bebeğin sosyal, davranışsal, duygusal, ve kognitif yönden gelişimini

etkilemektedir (Bölükbaşı ve Şanlıer 2017). Postpartum dördüncü ve sekizinci haftalarda özellikle ortaya çıkan, depresif belirtiler görülen annelerde emzirmeyi bırakma daha fazla görülürken, emzirmeye yönelik öz-yeterliliklerinin daha az olduğu, bebeklerini besleme ve beslenme yöntemleri konularında daha fazla sorun yaşadıkları belirtilmektedir (Dennis ve McQueen 2007).

2.3.4. Emzirme Öz-Yeterliliğini Etkileyen Faktörler

Emzirme öz-yeterliliği ile emzirme sonuçları arasında kurulan bağlantılar göz önüne alındığında, hangi faktörlerin emzirme öz-yeterliliğine katkıda bulunabileceğini anlamak önemlidir. Öz-yeterliliği değiştirmek için dört faktör öne sürülür:

- Performans başarıları; emzirmeye yönelik önceki deneyimleri,
- Başkalarının deneyimleri; başkalarından gördüğü örnekler, emzirme beceri ve yetenekleri hakkındaki bilgi kaynağı,
- Sözlü ikna; çevrenin desteği,
- Duygusal durum; depresyon, stres ve anksiyete (Bandura 1977; Dennis 1999).

Performans başarıları, kişinin gelecek beklentilerinin geçmiş deneyimlere benzer olacağı beklentisini ifade eder. Bu nedenle, başarılı emzirme öz-yeterliliğini artırırken, tekrarlanan başarısızlıklar veya problemler emzirme öz-yeterliliğini azaltabilir.

Emzirmede başkalarının başarılı veya başarısız olduğunu görmek anlamına gelen dolaylı deneyimler, kişinin kendi beceri ve yetenekleri hakkındaki inançlarını oluşturabilir ve böylece emzirme öz-yeterliliğini etkileyebilir. Sözlü ikna, arkadaşlar ve aile gibi etkili kişilerin cesaretlendirmesi de annelerin emzirme öz-yeterliliğini teşvik edebilir. Son olarak, duygusal uyarılma (depresyon, stres veya kaygı gibi) bir annenin genel olarak öz-yeterliliğini ve özel olarak da emzirme öz-yeterliliğini etkileyebilir (Dennis, 1999).

2.3.5. Emzirme Öz-Yeterliliğini Arttırmada Ebelin Rolü

Emzirme öz-yeterliliği düşük olan lohusaların bebekleri, büyüme ve gelişmelerinin ebeler tarafından yakından izlenmesi, emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirecek eğitimlere antenatal dönemde başlanması(Baysal ve ark., 2014), ebelerin postpartum dönemde emzirme için daha fazla destek olması gerekmektedir (Işık ve ark., 2018). Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesinde ebelere büyük görevler düşmektedir. Emzirme eğitimi ve emzirme desteği ebelerin mesleki rollerinin önemli bir parçasıdır (Swerts ve ark., 2016). Ebeler, emzirme bilgisinin ve öz-yeterliliğinin artırılmasında koordinasyon sağlanması için anneye motivasyon sağlamalı, sosyo-kültürel ve bilişsel farklılıkları göz ardı etmemelidir (Şensoy ve Koçak 2021).

2.4. Akupresür

Akupresür el ve parmaklarla uygulanan non-farmakolojik bir yöntemdir. Ağrı ve rahatsızlığı gidermek, vücudun belirlenen noktalarını uyarmak amacıyla yapılmaktadır (Hamid ve ark., 2016). Çin tıbbının temellerini oluşturan akupresür Asya’ da yaklaşık 5.000 yıllık geçmişi olan beden- zihin temelli bir uygulamadır (İskender ve Eren, 2020). Hücre içine giriş-çıkış hücre zarında bulunan kapılardan sağlanmaktadır. Kapıların açılması elektrik potansiyel değişimi ilkesine tabi olduğu bilinmektedir. Bir sorun yaşandığında hücre zarının üzerindeki kapıların açılıp kapanması engellendiğinde enerji akımı tıkanmakta ve hücrenin dış dünya ile irtibatı kesilmektedir. Böylece hastalıklar oluşmaktadır. Yaşam enerjisi olarak bilinen Qi ‘ nin aktığı meridyenler üzerindeki belli noktalara uygulanan bası sayesinde tıkanmalar giderilir, düzenli bir kan dolaşımı ve enerji akışı başlayarak vücuttaki gerginlik ve kaslardaki gerilim azalır, kan dolaşımı ve endorfin salgılanması artar. Sonuç olarak; ağrı ortadan kalkar, kan dolaşımının artmasıyla gevşeme ve genel rahatlama meydana gelir, toksinler vücuttan uzaklaştırılır ve iyileşme hızlanır (Ayçeman, 2017).

Uygulanan akupresür ile vücutta meydana gelen değişiklikler şu şekildedir.

- Otonom sinir sisteminin dengeli çalışmasını sağlar, parasempatik sinir sistemini uyarır, sempatik sinir sistemini baskılar,
- Vücudun rahatlamasını sağlar ve kasların gerginliğini azaltır,
- Kan dolaşımını hızlandırarak dokulara daha çok oksijenin taşınmasını sağlar ve enerjiyi artırır,
- Endorfin salınımını harekete geçirerek ağrının hafifletilmesi sağlar,
- Enerjinin vücutta dengeli hareket etmesini sağlar ve bu sayede iyileşme sürecini hızlandırır, bağışıklık sistemini güçlendirir,
- Ruh ve beden sağlığını koruyarak; anksiyete, depresyon, stres gibi duyguların hissedilmesini azaltır,
- Solunum sistemini düzenler ve dispneyi azaltır (Özkan ve Balcı 2018).

2.4.1. Akupresürün Etki Mekanizması

Qi' nin (yaşam enerjisinin) aktığı meridyenler üzerindeki belli noktalara uygulanan basınç sayesinde, vücudun çeşitli bölgelerinde bulunan gerginlikler ve kaslardaki gerilim azalır, ağrı kesici nörokimyasallar olan endorfin salgılanması ve kan dolaşımını artırır. Sonuç olarak ağrı ortadan kalkar, kan dolaşımının artmasıyla oksijen miktarı da arttığından genel rahatlama ve gevşeme meydana gelir, toksinler vücuttan uzaklaştırılır ve iyileşme hızlanır (Ayçeman, 2017).

2.4.2. Akupresür Noktaları

İnsan vücudunda paralel düzlemde mide, akciğer, karaciğer, perikardium, kalp, dalak/pankreas, kalın bağırsak, böbrek, üçlü ısıtıcı (kalp mide ve akciğer), ince bağırsak, mesane ve safra kesesi olmak üzere 12 çift meridyen vardır. Meridyen hatları boyunca akupresür noktaları vardır. Dolaşım ve sinir kanalları yoluyla her nokta belli bir organa bağlanmıştır (Ayçeman, 2017).

Noktaların yerlerinin tespit edilmesinde anatomik yapının özelliklerinden faydalanılır. Birçok nokta, kemiklerin çukurunda ya da eklemlerin çevresinde, kemik yapıyı izleyen hat üzerinde veya büyük kas gruplarının kenarlarındadır. Noktanın bulunduğu yer hassastır. Parmaklarla akupresür noktalarını bulmak için, kasların tendonsu yapılarının kenarları ya da kemik yapısının çukursu bölgeleri hedef alınır. Her nokta için parmakları tendon ve kaslar arasında yavaşça kaydırarak hissetmeye çalışılır, hissettiğimiz duyarlı nokta üzerinde durup, odaklanılır. Ellerin ve parmakların hissetme ve algılama duygusu böylece gelişmiş olur. Çok fazla pratik uygulama ile noktaların yerleri daha hızlı ve kolay tespit edilebilir. Akupresür noktalarını tespit etme becerisi zamanla gelişir (Özşar, 2006, s.15-19).

2.4.3. Akupresür Uygulama Teknikleri

Akupresür uygulaması sırasında, nokta veya noktalar hastalığın belirti ve bulgularına yönelik olarak uygulayan kişi tarafından belirlenmesi önemlidir. Akupresür noktaları belirlenirken; varis, kırık, açık yara, enfeksiyon vb. durumların değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu bölgelere direkt bası yapılmaması önerilir çünkü doku hasarını arttırır. Bu noktalara direk bası yapılması doku hasarını artırdığı için önerilmez.

Akupresür yapılacak noktayı belirledikten sonra;

- Uygulanan kişinin rahat bir pozisyon olması sağlanır,
- Uygulanan ortam huzur verici, ferah bir havada ve oda sıcaklığının 22-26°C aralığında olması sağlanır,
- Noktalara uygulanan bası 90° olmalıdır,
- Belirlenen akupresür noktalarına öncelikle her iki elle sıvazlama şeklinde masaj yapılmalıdır,

- Dokuda ısı artışı sağlanana kadar masaj, yaklaşık olarak bir dakika devam edilmelidir,
- Bası, parmak ucu ya da tırnak ile yapılmamalıdır,
- Basının şiddeti, akupresür uygulanan kişinin ağrı eşiğinde olmalıdır,
- Basının süresi 6,7 saniye olup, bası 10 saniyeden fazla sürmemelidir,
- Akupresür uygulama süresi her bir nokta için ortalama 2 dakika olmalıdır (Ayçeman, 2017).

Kavrama: Sırt ve omuz bölgesini gevşetme için uygundur. Kasa daha iyi ulaşabilmeyi sağlar. İki başparmak üst üste konur, işaret parmağı onun tam karşısına gelecek şekilde yerleştirilerek iki yandan basınç uygulanır.

Bastırma: Akupressurda en sık kullanılan yöntemdir. Başparmak, işaret parmak veya orta parmağın etli bölümüyle saat yönünde döndürülerek yapılan tekniktir.

Birleştirme: Başparmakların farklı yönlerden noktaya doğru bastırarak sürtme işlemine dayanmaktadır.

Kıstırma: Noktanın baş ve işaret parmak ile sıkıştırılması esasına dayanır.

Ovalama: Bu yöntem el ve ayaklarda kullanılmaktadır. Uygulanacak noktaya baş, işaret veya orta parmak ile dairesel ovma hareketlerinin yapıldığı işlemdir.

Hareket Ettirme: İki noktanın aynı anda uyarılması gerektiğinde veya noktalar arasında bağlantı kurulmak istendiğinde kullanılır. Dışa doğru sürtme tekniği ile iki baş parmak birleştirilerek yapılır.

Ayırma: Parmakların noktadan dışarıya doğru farklı yönlerde bastırılarak sürtünmesi esasına dayanır.

Parmak Ucuyla Vurma: İşaret parmak ya da başparmak ile noktaya vurulmasıdır.

Sürtme: Dirsekten aşağıdaki bölümler için kullanılır. Akupresür yapacağımız kişinin elini sol el ile tutulur ve nokta üzerine işaret veya orta parmak ileriye ve geriye doğru bastırılarak sürtme hareketiyle yapılan bir tekniktir (Hung ve ark., 2016).

2.4.4. Ebelikte Akupresür Kullanımı

Kadın doğum alanında akupresürün uygulandığı çalışmalar, prenatal, intrapartum ve postpartum olmak üzere üçe ayırarak incelenmiştir. Akupresürün uygulandığı prenatal dönemdeki çalışmalarda, bulantı ve kusma üzerine etkili olduğu bulunmuştur (Tara ve ark., 2015). Akupresürün kullanıldığı intrapartum alandaki çalışmalarda, servikal dilatasyon, doğum ağrısı ve süresi, maternal ve yenidoğan sonuçları üzerine etkisine bakılmıştır. Akupresürün kadınların ağrı algısı üzerine etkili olduğu ve ağrıyı azalttığı bulunmuştur (Gönenç 2013, s.102,103). Akupresürün doğum süresi üzerine etkisini inceleyen çalışmada, akupresürün servikal dilatasyonu artırarak doğumun birinci ve ikinci fazının süresini azalttığı bulunmuştur (Ozgoli ve ark., 2016). Çapar' ın 2019' da yaptığı çalışmada; BL31 ve BL32 numaralı noktalara sıcak ve soğuk akupresür uygulanarak doğum ağrısı algısını azaltabilmek ve doğum süresini kısaltabilmek amacıyla doğum eyleminin 1. evresinde akupresür uygulamışlardır. Çalışmanın sonucunda BL31 ve BL32 noktalarına uygulanan sıcak ve soğuk akupresürün doğumun aktif ve geçiş fazlarında, doğum ağrısı algısını azalttığı ve doğumun aktif ve geçiş fazının süresini kısalttığını bulunmuştur (Çapar 2019, s.105).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesinin kadın doğum servisinde yapılmıştır. Araştırmanın verileri Aralık 2022- Mayıs 2023 tarihleri arasında toplanmıştır.

Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesinin kadın doğum servisinde gündüz mesaisinde sorumlu ebe ile birlikte 4 ebe, nöbette ise 3 ebe görev yapmaktadır. Bu hastanede 2022 yılında 1776 kişi sezaryen ile doğum yapmıştır. Kadın doğum servisinde rutin tedavi protokolü, ameliyattan çıkan lohusaya ilk 30 dakika içinde diklofenak sodyum yapılır ve postoperatif 6. saatte lohusalar mobilize edilir. Mobilizasyondan sonra diklofenak sodyum yapılmaktadır. Daha sonraki tedavi protokolü sabah 10:00 ve akşam 22:00, 2x1 şeklinde yapılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Aralık 2022- Mayıs 2023 tarihleri arasında Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın doğum servisine başvuran ve spinal anestezi ile sezaryen olan lohusalar oluşturmuştur.

Örneklem büyüklüğünü belirlemede, deney ve kontrol grubu arasındaki fark % 20 olacağı varsayılarak alfa değeri 0.05 alınmış ve güç 0.90 kabul edilerek çalışma grubuna alınacak birey sayısına karar verilmiştir. Buna göre, standartlaştırılmış etki büyüklüğü 1.00, alfa (iki yönlü)=0.05 ve beta=0.20 olarak alınmış G-Power and Sample Size 3.1.9.2. paket programı ile analiz sonucu, gerekli lohusa sayısı tek bir grup için minimum 45 kişi, böylece deney ve kontrol grubu için toplam 90 kişi olarak bulunmuştur.

Örnekleme istatistiksel analizlerin yapılabilmesi ve ortaya çıkabilecek veri kayıplarını kontrol altına almak için 50 deney grubu ve 50 kontrol grubuna dahil edilmek

üzere toplam 100 lohusa ile çalışılmıştır. Araştırmaya alınma kriterlerini uyan ve araştırmayı kabul eden lohusalar basit randomizasyon yöntemiyle deney ve kontrol grubuna alınmıştır.

CONSORT kriterleri esas alınarak yürütülen örneklem seçim süreci Şekil 3. 1.'de verilmiştir (Consort 2022).

Randomizasyon; Çalışmaya alınan lohusalar Random.org sitesinden randomize edilmiştir. Çalışmanın başlangıcında kura çekilerek, deney ve kontrol grubu belirlenmiştir. 1 rakamı deney, 2 rakamı kontrol grubu olarak randomize atanmıştır (Random.Org 2022).



Şekil 3.1. Randomizasyon tablosu

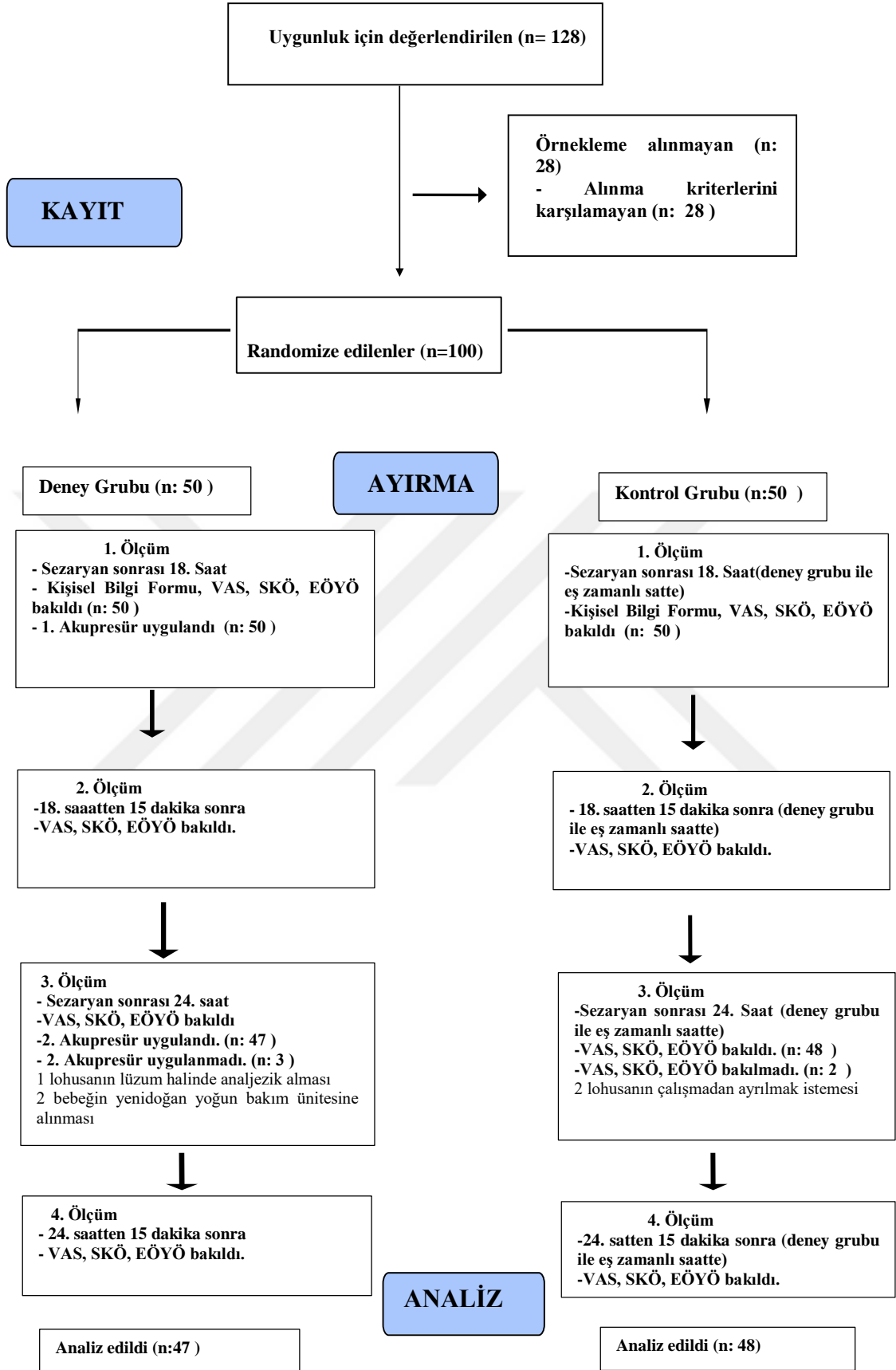
Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Ağrı şiddeti Visual Analog Skala'sına göre 45 mm ve üzerinde olan,
- Sözel Kategori Ölçeğine (SKÖ) göre ağrı düzeyi rahatsız edici ve üzerinde olan,
- Spinal anestezi uygulanılarak sezaryen doğum yapan,

- Miadında, tek ve sağlıklı yenidoğana sahip olan,
- 37-40 gebelik haftası,
- 18- 45 yaş arası,
- İletişim sorunu olmayan,
- Omuzla ilgili rahatsızlığı olmayan,
- Cilt hastalığı olmayan,
- Sistemik ve kronik hastalığı olmayan,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar örnekleme alınmıştır.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Genel anestezi ile sezaryen doğum yapan,
- Sezaryen öncesi omuz ağrısı olan,
- Postpartum dönemde anne ya da bebekte herhangi bir komplikasyon gelişen (hipertansiyon, kanama, yoğun bakım ihtiyacı olan bebekler vb.),
- Beden kitle indeksi $25 \text{ kg} / \text{m}^2$ ve üzerinde olan,
- Daha önce akupresür deneyimi olan,
- Toplu odalardaki hastalar,
- Kafein (çay, kahve, çikolata...) tüketen hastalar,
- Lüzum halinde analjezi uygulanan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.



Şekil 3.2. Consort akış diyagramı

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerinin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Vizüel Analog Skala, Sözel Kategori Ölçeği ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-4)

Kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından literatür incelendikten sonra hazırlanmıştır (Zirak ve ark., 2012; Çift ve ark., 2015; Maryam ve ark., 2020; Zirak ve ark., 2022). Formda kadınların bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini içeren 13 adet soru yer almaktadır.

3.4.2. Visual Analog Skala (VAS) (EK-5)

Sezaryen sonrası omuz ağrısını değerlendirmek için Vizüel Analog Skalası (VAS) kullanılmıştır. Bu ölçek ağrı duyusunu subjektif, hızlı ölçen bir ölçektir. VAS 1966 yılında Bond ve Pilowsky tarafından geliştirilmiş ve kullanılmıştır. Skalanın bir tarafında ağrı yok diğer tarafında dayanılmaz ağrı yazan, üzerinde ağrının işaretlendiği 100 mm.'lik bir cetvelden oluşmaktadır. Ölçekte 0-44 mm arası hafif ağrıyı, 45-74 mm arası orta düzeydeki ağrıyı ve 75-100 mm ise şiddetli ağrıyı göstermektedir (Aslan 2002). Ölçüm sırasında ağrı değeri cetvel ile ölçülüp kaydedilmiştir.

3.4.3. Sözel Kategori Ölçeği (SKÖ) (EK-6)

Basit, tanımlayıcı ve tek boyutlu bir ölçektir. Ölçekte ağrının şiddetini hafif, rahatsız edici, şiddetli, çok şiddetli, dayanılmaz şeklinde tanımlayıcı sözcükler içermektedir (Aslan 2006; Özveren ve ark., 2016) Ölçeği doldururken kadınlardan ağrılarını en uygun ifade eden sözcüğü seçmeleri istenmektedir.

3.4.4. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu (EÖYÖ) (EK- 7)

Bu ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.94'tür ve 5'li likert tipte bir ölçektir. Ölçekten en az 14, en çok 70 puan alınabilmektedir. Ölçek puanının yüksek olması emzirme özyeterliliğin yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Dennis 2003). Ölçeğin iç tutarlılık

analizinde madde fazlalığı belirlenerek ve analizler sonucunda madde toplam kolerasyonu 0.60'ın altında olan ifadeler çıkarılmıştır. Bunun sonucunda 14 maddelik yeni Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği'nin kısa şekli oluşturulmuştur. Aluş-Tokat ve Okumuş 2010 yılında ölçeğin Türkçe uyarlamasını yapmıştır (Okumuş ve ark., 2009). Bu çalışmada cronbach alfa katsayısı 1. ölçüm için deney grubu 0,863, kontrol grubu 0,907, 2. ölçüm için deney grubu 0,853, kontrol grubu 0,918, 3. ve 4. ölçüm için deney grubu 0,901, kontrol grubu 0,902 olduğu bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın yapılacağı kurumdan resmi izin alındıktan sonra veriler, araştırmacı tarafından Aralık 2022- Mayıs 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmanın yapıldığı kliniğe sezaryen için gelen gebeler ile görüşülerek çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlara, araştırma hakkında bilgi verilmiş, yazılı onamları alınmıştır.

Araştırma deney ve kontrol grubu ile yapılmıştır. Araştırmacı deney grubuna klinik rutinelere ek olarak akupresür uygulaması yapmıştır. Randomizasyon yapılmasının akabinde deney ve kontrol grubundaki lohusalara Kişisel Bilgi Formu, VAS, SKÖ ve EÖYÖ sezaryen sonrası 18. saatte doldurulmuştur. Ardından deney grubundaki lohusalara akupresür uygulanmıştır. Her bir lohusaya yapılan uygulama yaklaşık olarak 10-12 dakika sürmüştür Akupresürden 15 dk. sonra VAS, SKÖ ve EÖYÖ uygulanarak 2. ölçüm yapılmıştır.

Sezaryenden sonra 24. saatte VAS, SKÖ ve EÖYÖ uygulanarak 3. ölçüm yapılmıştır. Sonrasında lohusalara ikinci akupresür uygulanmıştır. 2. akupresür uygulandıktan 15dk. sonra VAS, SKÖ ve EÖYÖ uygulanarak 4. ölçüm yapılmıştır.

Kontrol grubundaki lohusalara hiçbir uygulama yapılmamış sadece kliniğin rutin bakımı uygulanmıştır. Sezaryen sonrası 18. saatte Kişisel Bilgi Formu, VAS, SKÖ ve

EÖYÖ bilgileri doldurulmuştur. 15 dakika hiçbir uygulama yapılmadan beklenmiştir. Ardından tekrar VAS, SKÖ ve EÖYÖ ölçülmüştür.

Sezaryen sonrası 24. saatte VAS, SKÖ ve EÖYÖ bilgileri doldurulmuştur. 15 dakika hiçbir uygulama yapılmadan beklenmiştir. Ardından tekrar VAS, SKÖ ve EÖYÖ ölçülmüştür.

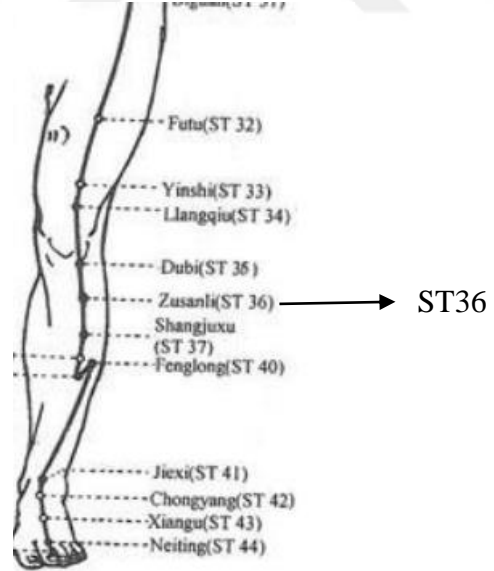
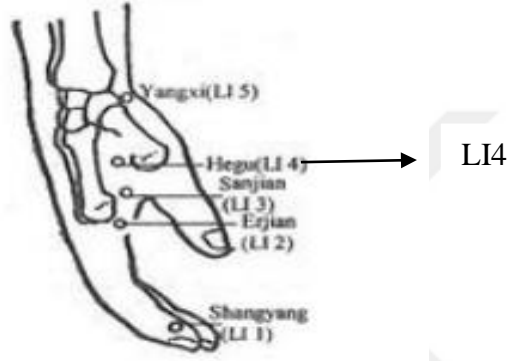
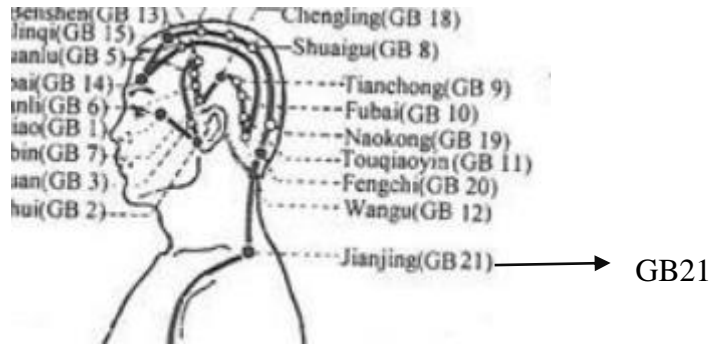
Akupresür noktaları uzman görüşü alınarak belirlenmiştir. GB21 noktası yorgunluk, LI4 ağrı kontrolü, ST36 ağrı kontrolü, yorgunluk gibi rahatsızlıklarda kullanılan noktalardır (Ayçeman, 2017).

Sezaryan sonrası 18. saat ve 24. saatin tercih edilmesinin sebebi; yapılan analjeziğin plazma terminal yarı ömrü yaklaşık 2 saattir. Plazma düzeyinde en yükseğe ulaşıldıktan 2-4 saat sonra sinoviyal sıvıda da doruk düzeylere erişir ve bu konsantrasyonda, plazmadakinden daha yüksek olarak kalır (Deva 2015). Analjezinin yarılanma ömrünün beklenmesi, annenin lohusa servisine teslim edildiğinde ilk mobilizasyonunun, beslenmesinin, kıyafetlerinin giydirilmesi gibi işlemler olduğu için ilk saatlerde akupresür uygulanmamıştır. Kontrol grubuna akupresür uygulanmamıştır. Sezaryandan sonra 18. ve 24. saatlerde deney grubunda olduğu gibi toplam 4 ölçüm yapılmıştır. Kişisel Bilgi Formu, VAS, SKÖ ve EÖYÖ uygulanmıştır.

Araştırmada 4 ölçüm yapılmıştır fakat 3. ve 4. ölçüm puan ortalamaları aynı olduğu için bulgularda sadece 3. ölçüm puan ortalamaları verilmiştir.

3.6. Ebelik Girişimi

Deney grubundaki lohusaların GB21, LI4 ve ST36 noktalarına araştırmacı tarafından akupresür yapılmıştır. Araştırmacı çalışma öncesinde 20 saat eğitim almıştır. (EK-10) Analjezik tedavi protokolü göz önüne alınarak akupresür uygulama saatleri belirlenmiştir. İlk akupresür sezaryendan sonraki 18. saatte yapıldıktan sonra 24. saatte akupresür tekrar edilmiştir.



Şekil 3.3. Akupresür uygulama noktaları

3.7. Ebelik Girişimleri Öncesi Hazırlık

Bu çalışmada GB21, LI4, ST36 akupresür noktaları kullanılmıştır. Noktaların yerlerinin tespit edebilmesinde anatomik yapının özelliklerinden faydalanılmıştır. Birçok nokta, kemiklerin çukurunda ya da eklemlerin çevresinde, kemik yapıyı izleyen hat üzerinden veya büyük kas gruplarının kenarındadır. Noktanın bulunduğu yer hassastır. Parmaklarla akupresür noktasını bulmak için, kasların tendonsu yapılarının kenarları ya da kemik yapının çukursu bölgeleri hedef alınır. Her nokta için parmakları tendon ve kaslar arasında yavaşça kaydırılarak hissetmeye çalışılır, hissettiğimiz duyarlı nokta üzerinde durup, odaklanılır(Şekil 3.3), (Özşar, 2006, s.15-19; Ayçeman, 2017).

3.8. Ebelik Girişiminin Uygulanması

Randomizasyon yapıldıktan sonra deney grubuna seçilen lohusalara sezaryen sonrası 18. ve 24. saatlerde uygulamanın nasıl yapılacağı anlatılmıştır ve Kişisel Bilgi Formu VAS, SKÖ ve EÖYÖ uygulama öncesi bilgiler yüz yüze görüşme tekniğinden faydalanılarak doldurulmuştur. Çalışmada, akupresürün omuz ağrısı ve emzirme öz-yeterliliği üzerine etkisi ölçmek amacıyla GB21, LI4 ve ST36 noktaları kullanılmıştır. Belirlenen akupresür noktalarının kullanım sırası aynıdır. Uygulama iki yönlü ve saat yönünde (sol GB21 ve sağ GB21, sol LI4, sağ LI4, sol ST36, sağ ST36) olacak şekilde gerçekleştirilmiştir.

Akupresür uygulama odası sıcaklığının 22-26°C sıcaklığında tutulmuştur. Uygulama ortamı sessiz, rahatsız etmeyen ışık ve temiz bir ortama sahiptir. Uygulama sırasında bireyin mahremiyeti korunarak oturur-yarı oturur pozisyon verilmiştir. Akupresür noktaları üzerine, manuel bası şeklinde ve 90 derecelik açı kullanılarak akupresür uygulanmıştır. Tekrarlı basılar ağrı uyandırmayan, rahatsız etmeyen ve sakinleştirici etkisi olan bir frekansta olmaktadır.

Her bir birey için belirlenen 10-12 dakikalık seans uygulama süresinin içeriği şu şekildedir: 2-3 dakika lohusaya yaklaşım ve uygun pozisyon verilmesinin ardından, nokta alanı üzerinde gevşetici, hazırlayıcı ve ısıtıcı nitelikte doku hassasiyetini ve gerginliğini azaltmak için yaklaşık 15 saniyelik hafif ovma yapılmıştır.

- Sol GB21 ve Sağ GB21 noktalarına 15 saniye hafif ovma yapılmıştır. Ovma işleminden sonra 1 dakika manuel bası tekniği kullanılarak noktalara akupresür uygulanmıştır.
- Sol LI4 noktasına 15 saniye hafif ovma yapılmıştır. Ovma işleminden sonra 1 dakika manuel bası tekniği kullanılarak noktaya akupresür uygulanmıştır.
- Sağ LI4 noktasına 15 saniye hafif ovma yapılmıştır. Ovma işleminden sonra 1 dakika manuel bası tekniği kullanılarak noktaya akupresür uygulanmıştır.
- Sol ST36 noktasına 15 saniye hafif ovma yapılmıştır. Ovma işleminden sonra 1 dakika manuel bası tekniği kullanılarak noktaya akupresür uygulanmıştır.
- Sağ ST36 noktasına 15 saniye hafif ovma yapılmıştır. Ovma işleminden sonra 1 dakika manuel bası tekniği kullanılarak noktaya akupresür uygulanmıştır.

Sol ve Sağ GB21



Sol LI4

Sağ LI4



Sol ST36

Sağ ST36



Şekil 3.4. Akupresür uygulama fotoğrafları

3.9. Araştırmanın Finansman Desteği

Bu tez Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından 2023/11756 proje numarası ile desteklenmiştir.

3.10. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Kadınların omuz ağrısı ve emzirme öz-yeterliliği puan ortalamaları bağımlı değişkenlerini oluşturmuştur.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Akupresür uygulaması araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

Araştırmanın kontrol değişkeni: Grupların tanıtıcı özellikleri araştırmanın kontrol değişkenlerini oluşturmuştur.

3.11. Verilerin Değerlendirilmesi

Tüm istatistiksel analizler SPSS 22 (Statistical Package for Social Science) programı ile yapılmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler belirtilmiş olup ilk olarak VAS, SKÖ ve EÖYÖ yönelik betimsel analiz sonuçları verilmiş ve normal dağılım hipotezine uyup uymadığı çarpıklık ve basıklık katsayılarına bakılmak suretiyle tespit edilmiş ve parametrik test yöntemleri tercih edilmiştir. Ardından VAS, SKÖ ve EÖYÖ dönük iç tutarlılık analizi yapılmış, ölçeklerin çalışmada kullanılmasında bir sakıncanın bulunup bulunmadığı ele alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde t testi, ANOVA analizi, Korelasyon, Ki-kare, Geisser testi kullanılmıştır.

3.12. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan (Tarih: 27.04.2022, sayı:2022/04/12) (EK-2) ve Ağrı İl Sağlık Müdürlüğünden resmi izin (EK-3) alınmıştır. Araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden deney ve kontrol grubundaki lohusalardan yazılı onam (EK-11) alınmıştır. Araştırma kriterlerini taşıyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden

sezaryan ile doğum yapan lohusalara araştırma hakkında bilgi verilerek "Aydınlatılmış Onam" ilkesi, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları belirtilerek "Özerkliğe Saygı" ilkesi, araştırmaya katılan lohusaların bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi yerine getirilmiştir. Araştırmanın tüm basamakları Helsinki Deklarasyonuna uygun yürütülmüştür. Çalışmada yüzü görünmeyecek şekilde fotoğrafı çekilen lohusalardan sözlü izin alınarak gizlilik ve gönüllülük ilkesi yerine getirilmiştir

Postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği kullanım izni Türkçe geçerlilik güvenilirliğini yapan Doç.Dr. Merlinda Aluş Tokat' dan e-mail yolu ile alınmıştır (EK-8). Çalışma Clinical trial veri tabanına kaydedilmiş olup numarası NCT05729854' tür.

3.13. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Bu çalışmanın sonuçları riskli gebelik deneyimleyen kadınlara genellenememesi çalışmanın sınırlılıkları arasındadır. Bu çalışmada kadınların sezaryen sonrası postpartum dönemde deneyimledikleri omuz ağrısı ve emzirme öz-yeterliliği üzerine GB21, LI4 ve ST36 noktalarına uygulanan akupresürün etkisi incelenmiştir. Çalışma sonuçları, diğer akupresür noktalarının, kadınların sezaryen sonrası omuz ağrısı ve emzirme öz-yeterliliği üzerine etkisi hakkında bilgi vermemesi çalışmanın sınırlılıkları arasındadır. Çalışma bulguları yalnızca bu araştırma kapsamındaki lohusalara genellenebilir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Grupların tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	Gruplar				Test ve p değeri
	Deney		Kontrol		
	n	%	n	%	
Eğitim					
İlkokul mezunu	19	40.4	30	62.5	X ² =5.79 p=0.05
Ortaokul mezunu	20	42.6	10	20.8	
Lise mezunu ve üzeri	8	17.0	8	16.7	
Gelir durumu					
Gelir giderden düşük	20	42.6	21	43.8	X ² =0.01 p=0.90
Gelir gidere denk	27	57.4	27	56.3	
Yaşanılan yer					
İl	37	78.7	33	68.8	X ² =1.21 p=0.54
İlçe	4	8.5	6	12.5	
Köy	6	12.8	9	18.8	
Ağrıyan omuz					
Sağ taraf	33	70.2	38	79.2	X ² =1.01 p=0.31
Sağ ve sol taraf	14	29.8	10	20.8	
Sigara kullanma durumu					
Evet	3	6.4	5	10.4	X ² =0.50 p=0.47
Hayır	44	93.6	43	89.6	
Emzirme eğitimi alma durumu					
Alan	7	14.9	9	18.8	X ² =0.25 p=0.61
Almayan	40	85.1	39	81.3	
Gaz çıkarma saati					
5-10 saat	11	23.4	12	25.0	X ² =1.05 p=0.78
11-15 saat	23	48.9	24	50.0	
16-20 saat	4	8.5	6	12.5	
21-25 saat	9	19.1	6	12.5	
	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$		
Yaş	28.48±3.48		28.91±4.53		t=0.51, p=0.60
Gestasyonel yaş	38.34±0.75		38.18±0.64		t=1.06, p=0.29
Bebek kilosu	2985.10±213.89		3010.62±394.11		t=0.39, p=0.69

Araştırmada tanıtıcı özelliklerin dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir. Deney grubundaki lohusaların %42.6’sının ortaöğretim mezunu, %57.4’ünün gelir giderine eşit olduğu, %78.7’sinin ilde ikamet ettiği, %70.2’sinin sağ omzuna vuran ağrı yaşadığı, %93.6’sının sigara kullanmadığı, %85.1’inin emzirme eğitimi almadığı, %48.9’unun 11-15. saatler arasında gaz çıkardığı belirlendi. Ayrıca deney grubundaki kadınların yaş ortalamalarının 28.48 ± 3.48 , gestasyonel yaş ortalamalarının 38.34 ± 0.75 ve bebek kilosu ortalamalarının 2985.10 ± 213.89 olduğu saptandı.

Kontrol grubundaki lohusaların %62.5’inin ilköğretim mezunu, %56.3’ünün gelir giderine eşit olduğu, %68.8’inin ilde ikamet ettiği, %79.2’sinin sağ omzuna vuran ağrı yaşadığı, %89.6’sının sigara kullanmadığı, %81.3’ünün emzirme eğitimi almadığı, %50’sinin 11-15. saatler arasında gaz çıkardığı belirlendi. Ayrıca kontrol grubundaki kadınların yaş ortalamalarının 28.91 ± 4.53 , gestasyonel yaş ortalamalarının 38.18 ± 0.64 ve bebek kilosu ortalamalarının 3010.62 ± 394.11 olduğu belirlendi. Lohusaların tanıtıcı özellikleri bakımından benzer olduğu belirlendi ($p > 0.05$, Tablo 4.1)

Tablo 4.2. Grupların VAS puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçüm zamanları	Gruplar		Test ve p değeri
	Deney	Kontrol	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
1. ölçüm	6.95 ± 1.53	6.66 ± 1.07	$t=1.04, p=0.30$
2. ölçüm	3.34 ± 1.92	6.60 ± 1.06	$t=10.19, p=0.0001$
3. ölçüm	4.15 ± 1.92	6.19 ± 1.44	$t=5.83, p=0.0001$
Test ve p değeri	$F^*=58.08, p=0.0001$	$F^*=4.37, p=0.03$	

F^* = Greenhouse-Geisser testi

Grupların VAS puan ortalamalarının karşılaştırıldığında (Tablo 4.3); deney grubunun 1. ölçüm puan ortalamasının 6.95 ± 1.53 , 2. ölçüm puan ortalamasının

3.34±1.92, 3. ölçüm puan ortalamasının 4.15±1.92 olduğu ve ölçümler arası puan ortalamaları arasında farkın anlamlı olduğu belirlendi (p<0.05).

Kontrol grubunun 1. ölçüm puan ortalamasının 6.66±1.07, 2. ölçüm puan ortalamasının 6.60±1.06, 3. ölçüm puan ortalamasının 6.19±1.44 olduğu ve ölçümler arası toplam puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olmadığı belirlendi (p>0.05).

Grupların VAS puan ortalamaları arasında 1. ölçümde önemli bir fark istatistiksel olarak saptanmazken (p>0.05), diğer ölçümler arasındaki farkın önemli olduğu belirlendi (p<0.05).

Tablo 4.3. Grupların SKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçüm zamanları	Gruplar		Test ve p değeri
	Deney	Kontrol	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
1. ölçüm	2.59±1.13	2.39±0.60	t=1.07, p=0.28
2. ölçüm	1.53±0.71	2.39±0.60	t=6.32, p=0.0001
3. ölçüm	1.82±0.60	2.37±0.84	t=3.62, p=0.0001
Test ve p değeri	F*=22.05, p=0.0001	F*=0.03, p=0.87	

F*= Greenhouse-Geisser testi

Grupların SKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3’de gösterilmiştir. Deney grubunun 1. ölçüm puan ortalamasının 2.59±1.13, 2. ölçüm puan ortalamasının 1.53±0.71, 3. ölçüm puan ortalamasının 1.82±0.60 olduğu ve ölçümler arası puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptandı (p<0.05).

Kontrol grubunun 1. ölçüm puan ortalamasının 2.39±0.60, 2. ölçüm puan ortalamasının 2.39±0.60, 3. ölçüm puan ortalamasının 2.37±0.84 olduğu ve ölçümler arası toplam puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olmadığı belirlendi (p>0.05).

Grupların SKÖ puan ortalamaları arasında 1. ölçümde anlamlı fark saptanmazken (p>0.05), diğer ölçümler arasındaki farkın önemli olduğu belirlendi (p<0.05).

Tablo 4.4. Grupların EÖYÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçüm zamanları	Gruplar		Test ve p değeri
	Deney	Kontrol	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
1. ölçüm	54.21±6.84	51.27±7.56	t=1.98, p=0.05
2. ölçüm	57.59±6.35	51.45±7.77	t=4.20, p=0.0001
3. ölçüm	58.89±6.60	51.66±7.90	t=4.83, p=0.0001
Test ve p değeri	F*=50.76, p=0.0001	F*=0.37, p=0.63	

F*= Greenhouse-Geisser testi

Grupların EÖYÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4’de görülmektedir. Deney grubunun 1. ölçüm puan ortalamasının 54.21±6.84, 2. ölçüm puan ortalamasının 57.59±6.35, 3. ölçüm puan ortalamasının 58.89±6.60 olduğu ve ölçümler arası puan ortalamaları arasında önemli fark olduğu istatistiksel olarak saptandı (p<0.05).

Kontrol grubunun 1. ölçüm puan ortalamasının 51.27±7.56, 2. ölçüm puan ortalamasının 51.45±7.77, 3. ölçüm puan ortalamasının 51.66±7.90 olduğu ve ölçümler arası toplam puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmadı (p>0.05).

Grupların EÖYÖ puan ortalamaları arasında 1. ölçümde anlamlı fark istatistiksel olarak saptanmazken (p>0.05), diğer ölçümler arasındaki farkın önemli olduğu istatistiksel olarak belirlendi (p<0.05).

Tablo 4.5. Deney grubunun VAS, SKÖ ve EÖYÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkinin dağılımı

Ölçüm Zamanları	Ölçekler		EÖYÖ 1	EÖYÖ 2	EÖYÖ 3
1. ölçüm	VAS	r	-0.099	-0.033	-0.018
		p	0.506	0.824	0.906
	SKÖ	r	-0.112	-0.105	0.026
		p	0.455	0.484	0.862
2. ölçüm	VAS	r	-0.126	-0.188	-0.119
		p	0.400	0.205	0.426
	SKÖ	r	-0.196	-0.209	-0.057
		p	0.187	0.158	0.706
3. ölçüm	VAS	r	-0.085	-0.218	-0.189
		p	0.568	0.141	0.202
	SKÖ	r	-0.086	-0.155	-0.141
		p	0.567	0.298	0.343

*p<0.01

Deney grubundaki lohusaların VAS, SKÖ ve EÖYÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişkiye bakıldığında (Tablo 4.5); üç ölçümde ölçek puan ortalamaları arasında önemli ilişki saptanmamıştır (p<0.000).

Kontrol grubundaki lohusaların VAS, SKÖ ve EÖYÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişkiye bakıldığında (Tablo 4.6); birinci ölçümdeki VAS ve SKÖ puan ortalamaları ile EÖYÖ 1, EÖYÖ 2 puan ortalamaları arasında; ikinci ölçümdeki VAS ve SKÖ puan ortalamaları ile EÖYÖ 1, EÖYÖ 2, EÖYÖ 3 puan ortalamaları arasında; üçüncü ölçümdeki VAS puan ortalamaları ile EÖYÖ 3 puan ortalamaları arasında negatif yönde önemli bir ilişki olduğu saptandı (p<0.000).

Tablo 4.6. Kontrol grubunun VAS, SKÖ ve EÖYÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkinin dağılımı

Ölçüm Zamanları	Ölçekler		EÖYÖ 1	EÖYÖ 2	EÖYÖ 3
1. ölçüm	VAS	r	-0.340*	-0.349*	-0.247
		p	0.018	0.015	0.090
	SKÖ	r	-0.296*	-0.317*	-0.281
		p	0.041	0.028	0.053
2. ölçüm	VAS	r	-0.347*	-0.389*	-0.358*
		p	0.016	0.006	0.013
	SKÖ	r	-0.291*	-0.326*	-0.290*
		p	0.045	0.024	0.046
3. ölçüm	VAS	r	-0.209	-0.217	-0.398*
		p	0.154	0.138	0.005
	SKÖ	r	-0.033	-0.030	-0.192
		p	0.824	0.839	0.191

*p<0.01

5. TARTIŞMA

Akupresürün sezaryen sonrası omuz ağrısı ve emzirme öz-yeterliliği üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmada; lohusaların, tanıtıcı özellikleri karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1). Grupların benzer özellikte olması homojen dağıldığını ortaya koymaktadır. Mevcut bulgu grupların karşılaştırılabilirliğini ortaya koymasından önemlidir.

Araştırma sonucunda lohusaların VAS ve SKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubundaki lohusalarda ağrı şiddeti düzeylerinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu istatistiksel olarak saptanmıştır (Tablo 4.2, Tablo 4.3). Akupresür uygulamasının ağrı algılama düzeyi üzerinde etkili olduğu görülmektedir.

Bu araştırmanın sonucu “Sezaryen sonrası 18 ve 24. saatlerde GB21, LI4, ST36 noktalarına akupresür uygulamasının doğum sonu ağrı algısını azaltır” ve “18. saatte ve 24. saatte GB21, LI4, ST36 noktalarına akupresür uygulanan deney grubu ile kontrol grubunun omuz ağrısı algısı birbirinden farklıdır ” hipotezini doğrulamaktadır.

Noktalara uygulanan akupresür ile tıkanmalar giderilir, düzenli bir kan dolaşımı ve enerji akışını başlatarak vücuttaki gerginlik ve kaslardaki gerilim azalır, kan dolaşımı ve endorfin salınmasını artırır. Sonuç olarak; ağrı ortadan kalkar, kan dolaşımının artmasıyla gevşeme ve genel rahatlama meydana gelir, toksinler vücuttan uzaklaştırılır ve iyileşme hızlanır (Ayçeman, 2017). Literatür incelendiğinde akupresürün sezaryen sonrası omuz ağrısı üzerine etkisinin değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak omuz ağrısı üzerine yapılan deneysel çalışmalar mevcuttur (Maryam ve ark., 2020; Gül ve Kırca, 2021). Akupresürün kullanıldığı, sezaryen sonrası farklı tipteki ağrılar

üzerine yapılan çalışmalar bulunmaktadır (Akgün 2019, s.49; Ahn ve Park, 2017; Nani ve ark., 2015; Chen ve ark., 2005).

Maryam ve ark., (2020) auriküloterapinin sezaryen sonrası omuz ağrısı üzerindeki etkilerini araştırmayı amaçladığı çalışmada, ameliyattan 24 saat sonra deney ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark olduğu ve ortalama ağrı düzeyinin deney grubunda daha düşük olduğu belirlenmiştir. Gül ve Kırcı'nın (2021) spinal anestezi ile gerçekleştirilen sezaryen operasyonunda annenin baş yukarı pozisyonunun ameliyat sonrası omuz tipi ağrısına etkisini inceledikleri çalışmalarında; ağrının baş yukarı pozisyonda, yatay pozisyona göre daha az olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada ameliyat sonrası omuz ağrısı olan lohusalara bölgesel kuru sıcak uygulamanın akut dönemde ağrıyı azaltmada NSAİİ jel uygulamasına göre daha etkili olduğu belirlenmiştir. Akgün'ün (2019) sezaryen sonrası kadınların analjezi tüketim miktarı ve ağrı şiddeti üzerine P6 ve LI4 noktalarına uygulanan akupresürün etkisini incelediği çalışmada, LI4 ve P6 noktalarına uygulanan akupresürün, kadınların sezaryen sonrası analjezi tüketim miktarını ve ağrı şiddetini azaltmada etkili bir yöntem olduğu saptanmıştır (Akgün 2019, s.49). Nani ve ark. (2015) sezaryen sonrası ağrı üzerine LI4 ve HT6 noktalarına uygulanan akupresürün etkisinin incelediği çalışmada, akupresürün ağrı şiddetini anlamlı şekilde azalttığı bulunmuştur. Chen ve ark. (2005) spinal anestezi ile yapılan sezaryen sonrası ağrı üzerine P6 noktasına uygulanan akupresürün, kadınların ağrısını azaldığı bulunmuştur. Ahn ve Park'ın (2017) yaptığı çalışmada, akupresürün sezaryen sonrası ağrı, bulantı ve kusma şiddetini azaltmasıyla birlikte analjezik ve antiemetik tüketimini azalttığı saptanmıştır. Genelde non-farmakolojik uygulamaların ve akupresürün ağrıyı önemli ölçüde azalttığını belirten tüm çalışma sonuçları araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Araştırma sonucunda lohusaların EÖYÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubundaki lohusalarda emzirme öz-yeterlik düzeylerinin kontrol grubuna göre

daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu istatistiksel olarak saptanmıştır (Tablo 4.4) Bu araştırmanın sonucu “Sezaryen sonrası 18 ve 24. saatlerde GB21, LI4, ST36 noktalarına uygulanan akupresürün emzirme öz-yeterlik algısını artırır” ve “18. saatte 24. saatte GB21, LI4, ST36 noktalarına uygulanan akupresürün deney grubu ile kontrol grubun EÖY düzeyleri birbirinden farklıdır ” hipotezini doğrulamaktadır.

Ağrı, anksiyete, yorgunluk ya da stres gibi olumsuz durumlar emzirme öz-yeterlilik algısını azaltmaktadır (Şahin ve Özerdoğan 2014). Literatür incelendiğinde akupresürün sezaryen sonrası emzirme öz-yeterliliği üzerine etkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte emzirme öz-yeterliliği üzerine yapılan deneysel çalışmalar mevcuttur. Koyuncu'nun primipar annelerin postpartum dönemde yoga uygulamasının annelerde maternal bağlanmayı ve emzirme yeterliliğini artırdığı saptanmıştır (Koyuncu 2019. s.46). Sarıcan'ın (2014) prematür bebeklerde kanguru bakımının bebeğin büyüme gelişmesine ve annenin emzirme durumu üzerine etkisini değerlendirdikleri çalışmalarında kanguru bakımının annenin emzirme özyeterliliğini geliştirmek için tek başına yeterli olmadığı, kanguru bakımına ailelerin düzenli devam etmemeleri nedeniyle emzirme öz-yeterliliğinde anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.

Deney grubunda VAS, SKÖ, EÖYÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p<0.000$) (Tablo 4.5). Literatür incelendiğinde Işık ve ark. (2018) çalışmasında sezaryen doğum yapan kadınlarda postpartum dönemde ağrısının daha fazla olduğu ve postpartum 24. saatte emzirme öz-yeterliliklerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Verilen literatür bulguları ile araştırma bulguları farklılık göstermektedir. Bu farklılığın nedeni veri grubunun farklı olması, izlemlerin farklı zamanlarda yapılmasından kaynaklanmaktadır.

Kontrol grubundaki lohusaların VAS, SKÖ ve EÖYÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde ağrısı azalan lohusaların emzirme öz-yeterliğinin arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.6). Literatür incelendiğinde.. Evcili ve Kaya'nın (2019) çalışmasında doğum sonrası ağrısı olan kadınların emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur. Babazade ve ark. (2020) çalışmasında sezaryen doğum sonrası postoperatif ağrı ve emzirme arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmada; sezaryen sonrası ağrı skorlarındaki artış ile emzirmeye başlamanın kötüleşmesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Woods ve ark. (2012) çalışmasında ağrısı fazla olan kadınların ilk 24 saat içinde emzirme olasılığı daha düşük bulunmuştur. Verilen literatür bulguları ile araştırma bulguları benzerlik göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Akupresürün sezaryen sonrası omuz ağrısı ve emzirme öz-yeterliliği üzerine etkisini incelemek amacıyla randomize kontrollü olarak yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Lohusaların sosyo-demografik ve tanıtıcı özelliklerine göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur. Gruplar bu özellikleri yönünden homojenlik göstermektedir
- Deney ve kontrol grubundaki lohusaların büyük çoğunluğunun sezaryen sonrası sağ omuz ağrısı deneyimledikleri,
- Sezaryen sonrası 18. ve 24. saatlerde GB21, LI4,ST36 noktalarına akupresür uygulamasının sezaryen sonrası omuz ağrı algısını azalttığı,
- Sezaryen sonrası 18. ve 24. saatlerde akupresür uygulaması sezaryen sonrası EÖY düzeyini artırdığı,
- Sezaryen sonrası 18. ve 24. saatlerde akupresür uygulanan deney grubu ile kontrol grubun omuz ağrısı algısı birbirinden farklı olduğu,
- Sezaryen sonrası 18. ve 24. saatlerde akupresür uygulanan deney grubu ile kontrol grubunda EÖY seviyesi birbirinden farklı olduğu,
- Deney grubundaki lohusaların VAS, SKÖ ve EÖYÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde üç ölçümde ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olmadığı,
- Kontrol grubundaki lohusaların VAS, SKÖ ve EÖYÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde ağrısı azalan lohusaların emzirme öz-yeterliliğinin arttığı belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Sezaryen sonrası 18. ve 24. saatlerde uygulanan akupresür uygulamasının ağrıyı azalttığı belirlendiği için sezaryen kliniklerinde akupresür uygulamasının rutin bakıma katılmasını ve güvenle kullanmaları,
- Akupresür uygulamasının basit, ücretsiz ve tehlikesiz olması gibi nedenlerden dolayı ebelerin akupresür uygulamaları hususunda teşvik edilmesi,
- Sezaryen sonrası omuz ağrısı ve emzirme öz-yeterliliği üzerine farklı akupresür noktalarının etkilerini inceleyen çalışmaların planlanması,
- Araştırmanın farklı popülasyonlarda daha büyük örneklem grubu ile çalışılması önerilir.

KAYNAKLAR

- Abbas, M. S., Askar, O. A., & Aleem, A. A. A., 2017. Pre-emptive ketorolac for prevention of intraoperative shoulder pain in patients undergoing cesarean section: A double blind randomized clinical trial. *Asian Journal of Anesthesiology*, 55(3), 68-72.
- Ahn, N. Y., & Park, H. J., 2017. Effects of Korean hand acupressure on opioid-related nausea and vomiting, and pain after caesarean delivery using spinal anaesthesia. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 28, 101-107.
- Akgün, M., 2019. Sezaryen Sonrası Ağrı Üzerine Akupresör'ün Etkisinin İncelenmesi: Randomize, Tek Körlü, Plesebo Kontrollü Bir Çalışma. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Antalya: Akdeniz Üniversitesi.
- Akkoyunlu, B., Orhan, F., & Aysun, U. M. A. Y., 2005. Bilgisayar öğretmenleri için "bilgisayar öğretmenliği öz-yeterlik ölçeği" geliştirme çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29 (29), 1-8.
- Annagür, B. B., & Annagür, A., 2012. Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(3), 279-292.
- Anonim., 2010. Consort. <http://www.consort-statement.org/consort-statement/flow-diagram>.(22 Mart 2022.)
- Anonim., 2010. Doğum ve Sezaryen Eylem Yönetim Planı Rehberi, T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://kalite.saglik.gov.tr/Eklenti/6407/0/dogum-ve-sezaryen-eylemi-yonetim-rehberipdf.pdf> (16.06.2022).
- Anonim., 2015. Kısa Ürün Bilgisi. Deva Holding A.Ş. https://www.deva.com.tr/uploads/product_files/07122015125313.pdf (03.03.2023).

- Anonim., 2015. WHO statement on caesarean section rates. World Health Organization. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_tur.pdf?sequence=11(22.12.2021).
- Anonim., 2018. Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. http://www.sck.gov.tr/wpcontent/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf. (24.10.2022).
- Anonim., 2021. Caesarean Section Rates Continue to Rise, Amid Growing Inequalities in Access. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access#:> (15.02.2023).
- Anonim., 2021. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021 Haber Bülteni. T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/44131/0/saglik-istatistikleri-yilligi-2021-haber-bultenipdf.pdf> (07.07.2023).
- Anonim., 2022. Breastfeeding. The United Nations Children's Fund. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/> (24.10.2022).
- Anonim., 2022. Infant and Young Child Feeding. World Health Organization. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/> (19.06.2023).
- Anonim., 2023. Caesarean sections. Organisation for Economic Co-operation and Development. <https://data.oecd.org/healthcare/caesarean-sections.htm> (19.06.2023).
- Anonim., 2023. RANDOM.ORG. <https://www.random.org/integers/>. (10 Kasım 2022).
- Araban, M., Karimian, Z., Kakolaki, Z. K., McQueen, K. A., & Dennis, C. L., 2018. Randomized controlled trial of a prenatal breastfeeding self-efficacy intervention

- in primiparous women in Iran. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 47(2), 173-183.
- Aslan, F.E., 2002. Ağrı değerlendirme yöntemleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1), 9-16.
- Aslan, F.E., 2006. Ağrı Doğası ve Kontrolü. Ağrının Değerlendirilmesi ve Ölçümü, Aslan, F.E. (editör). Avrupa Tıp Kitapçılık, İstanbul, Türkiye, 68-99.
- Ayçeman, N., 2017. Akupresür-shiatsu kurs notu. Sağlık ve Doğal Terapiler Derneği, Antalya, 1-19.
- Babazade, R., Vadhera, R. B., Krishnamurthy, P., Varma, A., Doulatram, G., Saade, G. R., & Turan, A., 2020. Acute postcesarean pain is associated with in-hospital exclusive breastfeeding, length of stay and post-partum depression. *Journal of clinical anesthesia*, 62, 1-5.
- Badır, A., & Aslan, F. E., 2003. Yoğun bakım ünitelerinde çok konuşulan az sorgulanan bir sorun: ağrı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 7(1), 100-108.
- Bandura, A., 1977. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A., 1998. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health*, 13(4), 623-649.
- Bandura, A., 2004. Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*, 31(2), 143-164.
- Battersby, S., 2016. Supporting mothers to sustain breastfeeding. *British Journal of Midwifery*, 24(1), 1-7.
- Baysal, H. Y., Türkoğlu, N., & Küçükoğlu, S., 2014. Sağlıklı ve hasta bebeği olan annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının karşılaştırılması. *Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 4(1). 31-36.

- Begum, T., Rahman, A., Nababan, H., Hoque, D. M. E., Khan, A. F., Ali, T., & Anwar, I., 2017. Indications and determinants of caesarean section delivery: Evidence from a population-based study in Matlab, Bangladesh. *PloS one*, 12(11), 1-16.
- Berens P. D., 2015. Breast pain: engorgement, nipple pain, and mastitis. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 58(4), 902–914.
- Betran AP, Torloni MR, Zhang JJ, Gülmezoglu AM. WHO Working Group on Caesarean Section. WHO Statement on Caesarean Section Rates. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2016,123:667-670.
- Betran, A. P., Torloni, M. R., Zhang, J. J., Gülmezoglu, A. M., & WHO Working Group on Caesarean Section., 2016. WHO statement on caesarean section rates. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 123(5), 667–670.
- Black, R. E., Allen, L. H., Bhutta, Z. A., Caulfield, L. E., de Onis, M., Ezzati, M., Mathers, C., Rivera, J., & Maternal and Child Undernutrition Study Group., 2008. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet*, 371(9608), 243–260.
- Bölükbaşı, H., Şanlıer, N., 2017. Postpartum depresyonun annelerin emzirme başarısı, öz yeterliliği ve anne sütüne etkileri. *Türkiye Klinikleri Anne Sütü ve Önemi Özel Sayısı*, 3(2), 111-116.
- Brown, A. K., Christo, P. J., & Wu, C. L., 2004. Strategies for postoperative pain management. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 18(4), 703-717.
- Castellote, C., Casillas, R., Ramírez-Santana, C., Pérez-Cano, F. J., Castell, M., Moretones, M. G., López-Sabater, M. C., & Franch, A., 2011. Premature delivery influences the immunological composition of colostrum and transitional and mature human milk. *The Journal of Nutrition*, 141(6), 1181–1187.

- Cheever, K. H., 1999. Reducing the effects of acute pain in critically ill patients. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 18(3), 14.
- Chen, H. M., Chang, F. Y., & Hsu, C. T., 2005. Effect of acupressure on nausea, vomiting, anxiety and pain among post-cesarean section women in Taiwan. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 21(8), 341-350.
- Chou, R., Gordon, D. B., de Leon-Casasola, O. A., Rosenberg, J. M., Bickler, S., Brennan, T., Carter, T., Cassidy, C. L., Chittenden, E. H., Degenhardt, E., Griffith, S., Manworren, R., McCarberg, B., Montgomery, R., Murphy, J., Perkal, M. F., Suresh, S., Sluka, K., Strassels, S., Thirlby, R., ... Wu, C. L., 2016. Management of postoperative pain: A clinical practice guideline from the American pain society, the American society of regional anesthesia and pain medicine, and the American society of anesthesiologists' committee on regional anesthesia, executive committee, and administrative council. *The Journal of Pain*, 17(2), 131–157.
- Czech, I., Fuchs, P., Fuchs, A., Lorek, M., Tobolska-Lorek, D., Drosdzol-Cop, A., & Sikora, J., 2018. Pharmacological and non-pharmacological methods of labour pain relief-establishment of effectiveness and comparison. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12), 2792.
- Çapar, Y., 2019. Doğum Ağrısının Yönetiminde Sıcak ve Soğuk Akupresür Uygulamasının Doğum Ağrısı Algısına ve Doğum Süresine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Erzurum: Atatürk Üniversitesi.
- Çift, T., Ustunyurt, E., Yilmaz, C., Olmez, F., & Basar, B., 2015. Shoulder tip pain after cesarean section. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9(8), 4-6.

- Çöçeli, LP, Bacaksız, BD, & Ovayolu, N., 2008. Ağrı tedavisinde hemşire faktörü: Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. *Avrupa Terapötik Dergisi*, 4 (2), 53-58.
- Davidson, M., London, M., Ladewing, P., 2015. Old's maternal-newborn nursing & women's health. Pearson, 111 p, United States of America.
- Declercq, E., Cunningham, D. K., Johnson, C., & Sakala, C., 2008. Mothers' reports of postpartum pain associated with vaginal and cesarean deliveries: results of a national survey. *Birth*, 35(1), 16–24.
- Dennis, C. L., & McQueen, K., 2007. Does maternal postpartum depressive symptomatology influence infant feeding outcomes. *Acta Paediatrica*, 96(4), 590-594.
- Dennis, C. L., 1999. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15(3), 195-201.
- Dennis, C. L., 2003. The breastfeeding self-efficacy scale: Psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 32(6), 734-744.
- Deoni, S. C., Dean, D. C., Piryatinsky, I., O'Muircheartaigh, J., Waskiewicz, N., Lehman, K., Han, M., & Dirks, H., 2013. Breastfeeding and early white matter development: A cross-sectional study. *NeuroImage*, 82, 77–86.
- Edis, E.K., 2021. Sezaryen sonrası tensel temas ve emzirme. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 103-108.
- Eisenach, J. C., Pan, P. H., Smiley, R., Lavand'homme, P., Landau, R., & Houle, T. T., 2008. Severity of acute pain after childbirth, but not type of delivery, predicts persistent pain and postpartum depression. *Pain*, 140(1), 87–94.

- Esen, H., Öntürk, Z. K., Badır, A., & Aslan Eti, F., 2010. Entübe ve sedatize yoğun bakım hastalarının pozisyon verme ve aspirasyon sırasındaki ağrı davranışları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 89-93.
- Esencan, T. Y., Karabulut, Ö., Yıldırım, A.D., Abbasoğlu, D.E., Külek. H., Şimşek, Ç., Ünal, A.K., Küçükoğlu, S., Ceylan, Ş., Yavrutürk, S., Kılıççı, Ç., 2018. Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(1), 31-43.
- Evcili, F., & Kaya, D., 2019. The effect of postpartum afterpain on breastfeeding self-efficacy. *Cukurova Medical Journal*, 44, 296-307.
- Fahey J. O., 2017. Best practices in management of postpartum pain. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 31(2), 126–136.
- Fernández-López, I., Peña-Otero, D., de los Ángeles Atín-Arratibel, M., & Eguillor-Mutiloa, M., 2020. Influence of the phrenic nerve in shoulder pain: A systematic review. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 36, 36-48.
- Glassman, M. E., McKearney, K., Saslaw, M., & Sirota, D. R., 2014. Impact of breastfeeding self-efficacy and sociocultural factors on early breastfeeding in an urban, predominantly Dominican community. *Breastfeeding Medicine*, 9(6), 301-307.
- Gönenç, İ.M., 2013. Doğum Ağrısının Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemlerden Masaj ve Akupressürün Algılanan Doğum Ağrısına, Gebenin Anksiyetesine ve Maliyete Etkisi. Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

- Gül, K. D., & Kırca, S. A., 2021. Shoulder-type pain formation after spinal anesthesia and the effect of non-invasive method on pain reduction. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 6(2), 249-256.
- Gümüşsoy, S., Atan, S.U., 2019. The effect of maternal adaptation on breastfeeding self efficacy. *Worldwide Medicine*, 1(5), 154-163.
- Gür. E., 2007. Anne Sütü İle Beslenme. *Türk Pediatri Arşivi*, 42: 5- 11.
- Hamid, H. A., Mustafa, K. B., Denegama, P. A., Karim, A. K. A., Omar, M. H., & Rashid, M. R. Z., 2016. Acupressure only as pain relief for patient with multiple drug allergies undergoing oocyte retrieval. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, 55(1), 140-141.
- Hauck, F. R., Thompson, J. M., Tanabe, K. O., Moon, R. Y., & Vennemann, M. M., 2011. Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. *Pediatrics*, 128(1), 103–110.
- Hung, H. W., Yang, P. Y., Yan, Y. H., Jou, H. J., Lu, M. C., & Wu, S. C., 2016. Increased postpartum maternal complications after cesarean section compared with vaginal delivery in 225 304 Taiwanese women. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 29(10), 1665-1672.
- Işık, G., Cetişli, N.E., Başkaya, V.A., 2018. Doğum şekline göre annelerin doğum sonrası ağrıları, doğurganlıkları ve emzirme öz-yeterlilikleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(3), 224-232.
- İskender, M. D., & Eren, H., 2020. Türkiye’de ağrıya yönelik akupresür uygulaması ile ilgili yapılmış hemşirelik tezlerinin incelenmesi. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 3(1), 40-46.

- Karaçam, Z., Akyüz, E. Ö., & Akyüz, E., 2011. Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 19(1), 45-53.
- Kashanipour, A., Strasser, K., Klimscha, W., Taslimi, R., Aloy, A., & Semsroth, M., 1991. Kontinuierliche Spinalanaesthesie versus kontinuierliche Epiduralanaesthesie bei Operationen an den unteren Extremitäten. Eine prospektiv randomisierte Studie [Continuous spinal anesthesia versus continuous epidural anesthesia in surgery of the lower extremities. A prospective randomized study]. *Regional-Anaesthesie*, 14(5), 83–87.
- Kikuchi, C., Tonozaiki, S., Gi, E., Watanabe, M., & Shimizu, H., 2014. Shoulder-tip pain during cesarean section under combined spinal-epidural anesthesia. *The Japanese Journal of Anesthesiology*, 63(2), 149–152.
- Koyuncu, S.B., 2019. Postpartum Primipar Annelerde Yoganın Emzirme Yeterlilik ve Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi. Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Malatya: İnönü Üniversitesi.
- Lahijani, M.M., Manshoori, A., Ghahremani, M., Asadollahi, Z., & Shafiepour, M., 2014. Comparison between Placing Surgical Sponges on both Sides of Uterus and Reverse Trendelenburg Position of 30 Degree to Reduce the Incidence of Shoulder Pain after Cesarean Section with Spinal Anesthesia. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 17(99), 8-12.
- Lau, C. Y., Lok, K. Y., & Tarrant, M., 2018. Breastfeeding duration and the theory of planned behavior and breastfeeding self-efficacy framework: A systematic review of observational studies. *Maternal and Child Health Journal*, 22, 327-342.

- Luo, D., Wang, X., & He, J., 2013. A comparison between acute pressure block of the sciatic nerve and acupressure: methodology, analgesia, and mechanism involved. *Journal of Pain Research*, 6, 589–593.
- Maryam, A., Fariba, A., Azita, M., Babak, B., & Tabandeh, S., 2020. The effects of auriculotherapy on shoulder pain after a cesarean section. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, 13(5), 157–162.
- Mehta, P., Dhapte, V., Kadam, S., & Dhapte, V., 2016. Contemporary acupressure therapy: Adroit cure for painless recovery of therapeutic ailments. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, 7(2), 251–263.
- Nadler, S. F., 2004. Nonpharmacologic management of pain. *Journal of Osteopathic Medicine*, 104, 6-12.
- Naghshineh, E., Shiari, S., & Jabalameli, M., 2015. Preventive effect of ilioinguinal nerve block on postoperative pain after cesarean section. *Advanced Biomedical Research*, 4, 229.
- Nani, D., Maryati, S., & Rahmaharyanti, R., 2015. Effect of acupressure therapy point HT 6 and LI 4 on post cesarean section's pain. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 3(1), 119-122.
- Narongpant, V., Datcu, S., Ibos, L., Adnet, F., Fontas, B., Candau, Y., ... & Bloch, S., 2004. Monitoring acupressure stimulation effects by infrared thermography. *Quantitative InfraRed Thermography Journal*, 1(2), 185-204.
- Okumuş, H., Mete, S., Yenal, K., Tokat, M.A., Serçekuş, P.F., 2009. Anne Babalar İçin Doğuma Hazırlık Sağlık Profesyonelleri İçin Rehber. Anne Sütü ve Emzirme, Okumuş, H. ve Mete, S.(Editörler). Deomed Medikal Yayıncılık, İzmir, Türkiye, 137-153.

- Ozgoli, G., Mobarakabadi, S. S., Heshmat, R., Majd, H. A., & Sheikhan, Z., 2016. Effect of LI4 and BL32 acupressure on labor pain and delivery outcome in the first stage of labor in primiparous women: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 29, 175-180.
- Özer, S., Akyürek, B., & Baflbakkal, Z., 2006. Hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme yeteneklerinin incelenmesi. *Ağrı Dergisi*, 18(4), 36-43.
- Özkan, H., Betül, U., & Özlem, A., 2021. Sezaryen ile doğuma güncel bir bakış: Modern sezaryen teorisi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 30(4), 226-235.
- Özkan, T. K., & Balcı, S., 2018. Çocuklarda ağrı kontrolünde akupresür kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 234-239.
- Özşar, L., 2006. Akupresör. Biblos Yayınevi, 15-19 p, İstanbul, Türkiye.
- Özveren, H., Faydalı, S., & Özdemir, S., 2016. Hemşirelerin ağrının farmakolojik olmayan yöntemlerle kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 7(4), 99-105.
- Purwosunu, Y., 2019. A prospective survey of appropriateness of pain pharmacotherapy management in post-cesarean section patients in cipto mangunkusumo hospital. *International Journal of Applied Pharmaceutics*, 11, 280-283.
- Quigley, M. A., Hockley, C., Carson, C., Kelly, Y., Renfrew, M. J., & Sacker, A., 2012. Breastfeeding is associated with improved child cognitive development: a population-based cohort study. *The Journal of pediatrics*, 160(1), 25–32.
- Rafiei, M., Ghare, M. S., Akbari, M., Kiani, F., Sayehmiri, F., Sayehmiri, K., & Vafaei, R., 2018. Prevalence, causes, and complications of cesarean delivery in Iran: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Reproductive Biomedicine*, 16(4), 221-234.

- Santana, L. S., Gallo, R. B. S., Ferreira, C. H. J., Duarte, G., Quintana, S. M., & Marcolin, A. C. , 2016. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) reduces pain and postpones the need for pharmacological analgesia during labour: a randomised trial. *Journal of Physiotherapy*, 62(1), 29-34.
- Sarı, N. F., 2017. Emzirmenin anneye faydaları. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 230-238.
- Sarıcan, E.S., 2014. Prematür Bebeklerde Kanguru Bakımının Annenin Emzirme Durumuna ve Bebeğin Büyüme-Gelişmesi Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, İzmir: Ege Üniversitesi:
- Sayın, N. C., Erzincan S.G., Çilingir I.U., 2018. Sezaryen: kanıta dayalı bilgiler. *Türkiye Klinikleri Journal Gynecol Obstetrics*, 11(1), 76-81.
- Shrestha, M., & Shrestha, S., 2020. Cesarean Section profile at a tertiary center. *Nepal Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 15(1), 68-71.
- Singhal, A., Cole, T. J., & Lucas, A., 2000. Early nutrition in preterm infants and later blood pressure: two cohorts after randomised trials. *Lancet*, 357(9254), 413–419.
- Sinsuksai, N., Nuampa, S., & Chanprapaph, P., 2017. Factors predicting 6-month-exclusive breastfeeding in mothers with cesarean section. *Nursing Science Journal of Thailand*, 35(1), 14-22.
- Stanik-Hutt, J. A., Soeken, K. L., Belcher, A. E., & Fontaine, D. K., 2001. Pain experiences of traumatically injured patients in a critical care setting. *American Journal of Critical Care*, 10(4), 252.
- Sutton, C. D., & Carvalho, B., 2017. Optimal pain management after cesarean delivery. *Anesthesiology clinics*, 35(1), 107–124.

- Swerts, M., Westhof, E., Bogaerts, A., Lemiengre, J., 2016. Supporting breast-feeding women from the perspective of the midwife: A systematic review of the literature. *Midwifery*, 37, 32-40.
- Şahin, B. M., & Özerdoğan, N., 2014. Başarılı emzirme için sosyal bilişsel ve emzirme öz-yeterlilik kuramlarına dayalı hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(3), 11-15.
- Şensoy, F., Koçak, D.Y., 2021. Emzirme danışmanlığında güncel yaklaşımlar. *Ordu Hemşirelik Üniversitesi Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 427-435.
- Şimşek, E. H., & Alpar, E. Ş., 2020. Sezaryen sonrası ağrı ve hemşirelik bakımı. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11, 267-278.
- Tamrakar, R., Sapkota, S., Sitauia, D., Thapa, R., Pokharel, B., Acharya, S., & Parajuli, A., 2021. Cesarean section among all deliveries in a tertiary care centre of nepal: A descriptive cross-sectional study. *Journal of the Nepal Medical Association*, 59(241), 839–843.
- Tappauf, C., Schest, E., Reif, P., Lang, U., Tamussino, K., & Schoell, W., 2013. Extraperitoneal versus transperitoneal cesarean section: a prospective randomized comparison of surgical morbidity. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 209(4), 338-e1.
- Tara, F., Azizi, H., Bahrami, H., & Abad, M. A. G., 2015. Effects of pressure stimulation of the nei guan (PC6) point on the nausea and vomiting in pregnant women. *Avicenna Journal of Phytomedicine*, 5, 18- 19.
- Titti, T., Jörn, B.H, Narinder, R., Jens, S., Solveig, L., Gunnar, S., 1994. Sequential combined spinal epidural block versus spinal block for cesarean section: Effects on maternalhypotension and neurobehavioral Palle J: function of the new-born. *Anesthesia Analgesia*; 78:1087-1092.

- Tör, İ. H., Aksoy, A. N., & Özkan, H., 2021. Elektif sezaryen ameliyatı geçiren primipar ve multipar hastaların anestezi tekniği tercihlerinin karşılaştırılması. *Genel Tıp Dergisi*, 31(2), 163-167.
- Tuthill, E. L., McGrath, J. M., Graber, M., Cusson, R. M., & Young, S. L., 2016. Breastfeeding self-efficacy: a critical review of available instruments. *Journal of Human Lactation*, 32(1), 35-45.
- Urmey W.F., 2003. Spinal anaesthesia for outpatient surgery. *Best practice & research. Clinical anaesthesiology*, 17(3):335-46.
- Uzunçakmak, C., & Özçam, H., 2016. Association between maternal mortality and cesarean section: Turkey experience. *PloS One*, 11(11), 1-10.
- Veef, E., Van de Velde, M., 2022. Post-cesarean section analgesia. *Best practice & research. Clinical anaesthesiology*, 36(1), 83–88.
- Victoria, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., Rollins, N. C., & Lancet Breastfeeding Series Group., 2016. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*, 387(10017), 475–490.
- Woods, A. B., Crist, B., Kowalewski, S., Carroll, J., Warren, J., & Robertson, J., 2012. A cross-sectional analysis of the effect of patient-controlled epidural analgesia versus patient controlled analgesia on postcesarean pain and breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 41(3), 339–346.
- Wu, Y. H., Ho, Y. J., Han, J. P., & S. Y., 2018. The influence of breastfeeding self-efficacy and breastfeeding intention on breastfeeding behavior in postpartum women. *Hu li za zhi The Journal of Nursing*, 65(1), 42-50.

- Wylie WD, Churchill- Davidson HC., 2003. A Practice of Anaesthesia. Hodder Education Publisher, 1035,1039p, London.
- Yang, M. M. H., Hartley, R. L., Leung, A. A., Ronksley, P. E., Jetté, N., Casha, S., & Riva-Cambrin, J., 2019. Preoperative predictors of poor acute postoperative pain control: a systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal*, 9(4), 1-11.
- Yavuz, L., Eroğlu F., Uçar A., Ceylan B.G., Özsoy M., 2001. Günübirlık cerrahi ve spinal anestezi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 8(4):6-9.
- Yılmaz, F., & Selma, A., 2014. Hemşirelik öğrencilerinin klinik ağrı yönetimi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2), 32-41.
- Young, J., Siffleet, J., Nikoletti, S., & Shaw, T., 2006. Use of a behavioural pain scale to assess pain in ventilated, unconscious and/or sedated patients. *Intensive and Critical Care Nursing*, 22(1), 32-39.
- Zhang, X., & Lu, H., 2014. Childbirth expectations and correlates at the final stage of pregnancy in Chinese expectant parents. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(2), 151-156.
- Zhang, X., Xu, T., Jia, L., Cao, H., & Xu, Z., 2021. Continuous cardiovascular hemodynamics monitoring with pressure recording analytical method in patients under spinal anesthesia for elective cesarean section: a pilot study. *Annals of Palliative Medicine*, 10(7), 7184–7193.
- Zirak, N., Mashhadi, L., Jajarmi, E., Morovatdar, N., Mohebbi, P., Javdani Haji, N., Maraghehmoghaddam, S., & Hafizi, L., 2022. Evaluation of the Relationship between shoulder tip pain following cesarean section and inflammatory response measured by high-sensitivity c-reactive protein. *Journal of Obstetrics, Gynecology and Cancer Research*, 7(3), 171-176.

Zirak, N., Soltani, G., Hafizi, L., Mashayekhi, Z., & Kashani, I., 2012. Shoulder pain after caesarean section: Comparison between general and spinal anaesthesia. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 32(4), 347-349.



EKLER

EK-1. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	% 10	% 15
II. Genel Bilgiler	% 20	% 35
III. Materyal ve Metod	% 22	% 35
IV. Bulgular	% 15	% 15
V. Tartışma	% 13	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

Tez Yazarı (Öğrenci)	Tez Danışmanı
Kübra TÜRK BEN	
8.8.2023	8.8.2023

¹ Bu form bilgisayar ortamında doldurulmalı, çıktısı imzalanıp Tez Savunması Jüri Öneri Formu'yla birlikte Ana Bilim Dalı Başkanlığı aracılığıyla ÜBYS üzerinden Enstitüye iletilmelidir.

EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU

Sayı: 2022/04/12

Tarih: 27.04.2022

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu Kübra TÜRK BEN, [REDACTED]
[REDACTED] isimli araştırmacılar tarafından yapılması planlanan “Akupresür’un Sezaryan Sonrası
Omuz Ağrısı ve Emzirme Öz Yeterliliği Üzerine Etkisinin İncelenmesi: Randomize Kontrollü
Çalışma” başlıklı araştırmayı etik açıdan uygun bulmuştur.

EK-3. KURUM İZİNİ



AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KOMİSYON TOPLANTI TUTANAĞI

TOPLANTININ TARİHİ : 11.11.2022
SAYISI : 84

Müdürlüğümüzün Bilimsel Araştırma İzin Komisyonu, 11.11.2022 günü saat 10.00'da toplantı salonunda toplanarak aşağıdaki kararlar alınmıştır.

Sayı	Tez/Proje/Makale Konu	Karar
1.	Akupresür'un Sezaryan Sonrası Omuz Ağrısı ve Emzirme Öz Yeterliliği Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma. Araştırmayı Yapan Kişi: Atatürk Üniversitesi: Ebelik. Kübra TÜRK BEN	Onaylandı.

Oy birliği ile karar verildi.

EK-4. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Veri Grubu : Akupresür Kontrol

1. Kaç yaşındasınız?
2. Öğrenim durumunuz nedir? a) İlkokul mezunu b) Ortaokul mezunu
c) Lise mezunu d) Lisans mezunu ve üzeri
3. Mesleğiniz nedir? a) Ev hanımı b) İşçi c) Memur d) Diğer.....
4. Gelir durumunuz nedir? a) Gelir giderden düşük b) Gelir gidere denk
c) Gelir giderden fazla
5. Yaşadığınız Yer? a) İl b) İlçe c) Köy
6. Kaçınıcı gebelik haftasında doğum yaptınız?
7. Boyunuz kaç santimetre?
8. Kaç kilosunuz?.....
9. Gaz çıkarma saatiniz?
10. Beden kitle indeksiniz?
11. Hangi omzunuz ağrıyor? a) Sağ taraf b) Sol taraf c) Sağ ve sol taraf
13. Sigara Kullanıyor musunuz? a)Evet b) Hayır
12. Anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim aldınız mı? a) Evet b) Hayır
13. Bebeğinizin doğum kilosu nedir?

EK-5. VİSUAL ANALOG SKALA

Ağrı yok

Dayanılmaz ağrı



EK-6. SÖZEL KATEGORI ÖLÇEĞİ



EK-7. POSTPARTUM EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ KISA

FORMU

Emzirmek ile ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi bu cümlelerin her biri için seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan numarayı yuvarlak içine alarak cevaplayınız. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

1: Hiç emin değilim

2: Çok emin değilim

3: Bazen eminim

4: Eminim

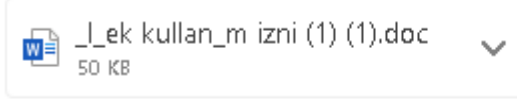
5: Çok eminim

1. Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim	1	2	3	4	5
2. Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim.	1	2	3	4	5
3. Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim	1	2	3	4	5
4. Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabilirim.	1	2	3	4	5
5. Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim.	1	2	3	4	5
6. Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim.	1	2	3	4	5
7. Emzirmek konusunda her zaman istekliyim.	1	2	3	4	5
8. Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim.	1	2	3	4	5
9. Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum	1	2	3	4	5
10. Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz.	1	2	3	4	5
11. Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim.	1	2	3	4	5
12. Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim.	1	2	3	4	5
13. Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5
14. Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5

EK-8. ÖLÇEK KULANIM İZİNLERİ



Kime: Siz



SEVGİLİ KÜBRA,
ÖLÇEK İZİN YAZISI EKTEDİR
BAŞARILAR

Dennis tarafından 2003 yılında geliştirilen ve Aluş Tokat ve ark (2008) tarafından Türkçe güvenilirlik geçerliliği yapılan "Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Kısa Formunun" kullanmanızdan memnuniyet duyacağız

EK-9. AKUPRESÜR EĞİTİMİ KATILIM SERTİFİKASI



EK-10. ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu araştırma Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalından

“ ” ve Ebe Kübra TÜRKBEN tarafından yürütülmektedir.

Sezaryan Sonrası Akupresür’ ün Omuz Ağrısı ve Emzirme Öz-Yeterliliği Üzerine

Etkisinin İncelenmesi amacıyla bir yüksek lisans tez çalışması yürütmekteyiz. Araştırma,

Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılması planlanmıştır. Uygulama sezaryen

sonrası on sekizinci ve yirmi dördüncü saatlerde, iki seans şeklinde yürütülecektir.

Uygulamadan önce araştırmacı tarafından ağrı ve emzirme öz-yeterlilik ölçeği

uygulanacak ve kaydedilecektir. Sezaryen sonrası on sekiz ve yirmi dördüncü saatlerde

omuz, el ve bacak üzerinde bulunan bazı noktalara parmakla bası uygulanacaktır. Bu

uygulama yaklaşık 10-12 dakika arasında sürmektedir. Uygulamadan 15 dakika sonra

ağrı şiddetiniz yeniden değerlendirilecek ve kaydedilecektir. Araştırmaya katılmak

gönüllülük esasına bağlı olup araştırmanın herhangi bir aşamasında hiçbir baskı ve

zorlama altında olmaksızın araştırmadan ayrılabilirsiniz. Çalışmaya katılmayı kabul

etmeniz durumunda, sizden alınan tüm bilgilerin tez çalışmamda veri olarak

kullanılacağı ve gizli tutacağı temin ederim. Veriler, bu amaçların dışında

kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Ayrıca bu çalışmaya katılmanız için

sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Ebe Kübra Türkben

Çalışmayla ilgili tüm bilgiler tarafıma aktarılmış olup, çalışmaya katılmayı kabul ediyorum

ve verilerimin çalışma kapsamında kullanılmasını onaylıyorum.

Katılımcının Adı -Soyadı- İmzası